n.º 246 - TOMO 514

9 DE OCTUBRE DE 2013



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES DE LA CÁMARA DE SENADORES

CUARTO PERÍODO DE LA XLVII LEGISLATURA

48.ª SESIÓN ORDINARIA

PRESIDEN

EL SEÑOR DANILO ASTORI
Presidente

y

LA SEÑORA LUCÍA TOPOLANSKY
Presidenta en ejercicio

ACTÚAN EN SECRETARÍA EL TITULAR HUGO RODRÍGUEZ FILIPPINI,
Y LOS PROSECRETARIOS MIGUEL SEJAS Y YEANNETH PUÑALES

SUMARIO

1) TEXTO DE LA CITACIÓN

"Montevideo, 8 de octubre de 2013.

La CÁMARA DE SENADORES se reunirá en sesión ordinaria mañana miércoles 9 de octubre, a la hora 9:30, a fin de informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

ORDEN DEL DÍA

Discusión general y particular de los siguientes proyectos de ley:

1.º) por el que se establecen normas a los efectos de regular las técnicas de reproducción asistida.
Carp. n.º 1025/2012 – Rep. n.º 908/2013 – Anexo I

2.º) por el que se deroga el inciso segundo del literal B) del artículo 219 del Decreto-Ley n.º 14.157 (Orgánico de las Fuerzas Armadas), de 21 de febrero de 1974, referido a la causal de baja del personal militar.
Carp. n.º 1270/2013 – Rep. n.º 911/2013

Miguel C. Sejas Prosecretario

Hugo Rodríguez Filippini Secretario".

2) ASISTENCIA

ASISTEN: los señores Senadores **Abreu, Agazzi, Alonso, Amorín, Antognazza, Bordaberry, Conde, Couriel, Da Rosa, Gallo Imperiale, Heber, Larrañaga, Lescano, Lorier, Martínez, Mezzera, Michelini, Moreira (Carlos), Moreira (Constanza), Morelli, Nin Novoa, Pasquet, Piñeyrúa, Rondeau, Rosadilla, Rubio, Saravia, Solari, Topolansky** y **Viera,** y a partir de la hora 13, el señor Senador **Pereyra**.

FALTAN: con licencia, los señores Senadores **Baráibar, Chiruchi, Gallinal, Lacalle Herrera, Penadés** y **Tajam**, y a partir de la hora 13, el Presidente del Cuerpo, señor **Danilo Astori**.

3) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 9 y 37 minutos).

–Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

SEÑOR PROSECRETARIO (Miguel Sejas).- "El Ministerio del Interior remite respuesta a los pedidos de informes solicitados:

–por el señor Senador Gustavo Penadés, relacionado con los pagos efectuados por el Estado por concepto de reparación e indemnización a personas físicas o jurídicas afectadas por la última dictadura militar.

–y por el señor Senador Pedro Bordaberry, relacionado con la situación de la flota vehicular policial.
–OPORTUNAMENTE FUERON REMITIDAS A LOS SEÑORES SENADORES PENADÉS Y BORDABERRY.

La Comisión de Defensa Nacional eleva informado un proyecto de ley por el que se deroga el inciso segundo del literal B) del artículo 219 del Decreto-Ley n.º 14.157 (Orgánico de las Fuerzas Armadas), de 21 de febrero de 1974, referido a la causal de baja del personal militar.
–HA SIDO REPARTIDO Y ESTÁ INCLUIDO EN EL ORDEN DEL DÍA DE LA SESIÓN DE HOY".

4) INASISTENCIAS ANTERIORES

SEÑOR PRESIDENTE.- Dando cumplimiento a lo que establece el artículo 53 del Reglamento de la Cámara de Senadores, dese cuenta de las inasistencias a las anteriores convocatorias.

(Se da de las siguientes:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- A la sesión extraordinaria del 8 de octubre faltó, con aviso, la señora Senadora Montaner.

5) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase una solicitud de licencia llegada a la Mesa.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Montevideo, 8 de octubre de 2013.

Sr. Presidente de la
Cámara de Senadores
Don Danilo Astori
Presente

De mi mayor consideración:

A través de la presente, solicito al Cuerpo me conceda licencia al amparo del artículo 1.º de la Ley

n.º 17.827, por motivos personales, desde el día 9 hasta el día 10 de octubre inclusive, solicitando se convoque por parte del Cuerpo al suplente.

Sin otro particular, saludo al señor Presidente muy atentamente.

Juan Chiruchi. Senador".

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota:)

–12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se comunica que los señores Sergio Chiesa, Ambrosio Barreiro, Jaime Trobo y Guillermo García Costa han presentado notas de desistimiento, informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocada la señora Verónica Alonso, a quien ya se ha tomado la promesa de estilo.

6) SEÑOR HUGO DE MELLO. SU FALLECIMIENTO

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado ingresa a la Media Hora Previa.

Tiene la palabra el señor Senador Martínez.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Señor Presidente: en estos escasos minutos de que disponemos, queremos recordar la trayectoria de Hugo de Mello, más popularmente conocido como el Chango de Mello, quien lamentablemente –y de esto hace unos pocos días– dejó de acompañarnos en esta vida.

Creo que recordar la trayectoria de este amigo es tener presente a alguien que dedicó su vida –en buena medida, hipotecó parte de su vida personal– a la lucha por sus ideales.

Hugo de Mello desarrolló parte de su militancia en el exterior: había vivido, siendo todavía un botija, en la República Argentina y participado en la lucha de los compañeros uruguayos exiliados en Buenos Aires. Alrededor de 1981, entra a trabajar en Ancap como Peón Grado 4, el más bajo del taller de calderería de Ancap. Recuerdo que por aquella época, quien habla ya integraba el sindicato clandestino de Ancap, grupo que tenía cierta fuerza –estamos hablando de mediados del año 1981– y que contaba con cien o ciento cincuenta compañeros en la planta, organizados y participando.

Recuerdo que un día llegué al taller –a donde iba asiduamente porque era cuasi ingeniero en el área de mantenimiento– y los compañeros me comentaron que había entrado un botija nuevo, al que le habían estado averiguando el pedigrí y afirmaban que era un compañero de confianza. En aquellas circunstancias, uno se acercaba a las personas con mucho cuidado, con mucho criterio, tanteando, tratando de ver si eran confiables, porque estábamos en plena dictadura y la represión era fortísima. Recuerdo que mi primera impresión del Chango de Mello en aquel entonces fue la misma que tuve toda la vida sobre él: era un hombre impactante, directo. En ese momento, me dijo: "¿Vos sos Martínez, el que está organizando el sindicato? Quiero afiliarme, quiero integrarme". Casi me da un ataque, porque en aquellos momentos se vivía una situación muy particular.

A partir de allí hubo dos cosas que caracterizaron la vida del Chango en aquellos duros años de enfrentamiento de la dictadura. En primer lugar, el compromiso del compañero, que era capaz de dejar cualquier necesidad personal en pos de la militancia en el sindicato y de lo que era su grupo político, el PVP –terminó su vida militando para el Partido Socialista, pero en aquellos duros años, tuvo una militancia muy destacada dentro del Partido por la Victoria del Pueblo–; y, en segundo término, su vehemencia: su capacidad de transmisión, su dureza en la defensa de sus ideas.

En el día de ayer, el PIT-CNT organizó un encuentro de tres generaciones de dirigentes sindicales, donde se recordó a Félix Díaz, al Pepe D'Elía y al Chango de Mello. Todos coincidieron en la firmeza que tenía Hugo de Mello, en su fraternidad, en esa entrega indoblegable por sus ideas.

El final de la vida lo encontró en una situación muy particular: por decisión personal, ya no era militante de primera línea; creo que algunos golpes de la vida en lo familiar incidieron mucho en ello. La personalidad del Chango de Mello siempre tuvo las mismas características: la de la entrega, la de la capacidad de trabajo y la de la franqueza a la hora de defender sus ideas. Nunca se guardaba nada; uno siempre sabía lo que el Chango pensaba. Quizá algunas personas podían molestarse porque era muy vehemente, pero a la vez sabían que era muy fraterno.

En el año 1985, en el primer Congreso en la legalidad del PIT-CNT, hubo una situación bastante difícil de enfrentamiento interno –en algún momento hubo quienes temieron una ruptura dentro de la Central–, y me cupo intervenir como Presidente de la Federación Ancap. Recuerdo perfectamente que aquel hombre duro e intransigente, a la hora de mantener la unidad de los trabajadores fue también intransigente.

Por último, y sabiendo que ha finalizado el término de que dispongo –aunque se necesitaría mucho más tiempo para hablar sobre Hugo de Mello–, deseo resaltar el papel que tuvo en la defensa de las em-

presas públicas, en particular, en el plebiscito que se llevó a cabo al respecto. Creo que esa lucha demostró lo intransigente que era por sus ideas y, a la vez, su lealtad como ser humano y como compañero.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada a la familia de Hugo de Mello, a los compañeros de la Federación Ancap, a Ancap y al PIT-CNT.

Muchas gracias, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el trámite solicitado por el señor Senador Martínez.

(Se vota:)

–16 en 18. **Afirmativa.**

7) CINCUENTA AÑOS DE LA FUNDACIÓN DE LA PARROQUIA CRISTO SALVADOR DE BELÉN

SEÑOR PRESIDENTE.- Continuando con la Media Hora Previa, tiene la palabra el señor Senador Lescano.

SEÑOR LESCANO.- Señor Presidente: creemos que el ámbito del Senado de la República, que es donde resuenan los grandes temas nacionales, también es el apropiado para referirse a esas sencillas cosas que atañen a nuestras comunidades de base en el territorio. En ese sentido, quería rendir homenaje a los cincuenta años de la fundación de la parroquia Cristo Salvador de Belén –situada en un barrio humilde y trabajador como lo es Malvín Norte–, a cuyo frente está, desde el primer día de su creación, el Padre Julio César Elizaga, a quien tengo el honor de conocer desde hace muchos años.

Invitado como siempre por el Edil Carlos Iafigliola, amigo de muchos años y militante activo de esa comunidad parroquial, tuve oportunidad de participar de un evento que se vivió con la trascendencia y la emoción de un gran acontecimiento, presidido por el señor Arzobispo, por sus Obispos Auxiliares y por muchos sacerdotes que ese día concelebraron la misa acompañando al Padre Elizaga y a la comunidad, como un gesto de respaldo de las jerarquías a esa expresión renovada y absolutamente innovadora que desde hace muchos años, desde la década del 70, comenzó a practicar, en la parroquia de Belén, en lo que se ha dado en llamar: "La Renovación Carismática". Se trata de una verdadera innovación en materia del sentido litúrgico, una expresión de fe en la celebración eucarística mediante la utilización de instrumentos musicales –la mayoría de ellos electrónicos–, que inmediatamente concitó la atención de mucha gente por su carácter renovador y promotor de una especial participación de los fieles.

A lo largo de esos años fue siendo progresivamente aceptado para convertirse hoy en una referencia de muchísima gente, especialmente de aquella barriada popular pero trascendida en lo físico hacia muchas otras zonas no solamente de la capital sino del interior del país.

Su obra se puede definir en unos pocos minutos –es el tiempo que tenemos– como un bautismo en el Espíritu Santo, es decir, un bautismo por el fuego que significa la disposición a renovar todas aquellas creencias y compromisos del cristiano, adoptar el llamado don de lenguas espirituales, don de profecía y de espiritualidad, como nos señalaba Leonardo Passaro, gran colaborador de la obra del Padre Elizaga. Simultáneamente con esa renovación de carácter espiritual y a través de una rigurosa tarea de investigación, publicó muchos libros, por ejemplo, sobre las sectas en nuestro país, que lo convirtieron, sin duda, en una autoridad en la materia.

Su obra adquirió una dimensión social muy grande a través del establecimiento de una policlínica gratuita; de la colocación de luces en la calle Zaragoza hasta Avenida Italia; de la instalación de un consultorio jurídico; y, últimamente, de un centro C.A.I.F. y un merendero que atiende a cientos de niños y de niñas de esa zona popular. Son dos aspectos inseparables de una dimensión espiritual pero también muy humana y comprometida, especialmente con la gente más humilde de esa comunidad.

Allá por los años 70, el Padre Elizaga fue un pionero en materia de la instalación de las Comunidades de Base, que también impulsara el entonces Arzobispo Monseñor Carlos Parteli. De la parroquia de Belén surgieron muchas vocaciones, entre ellas la del señor Obispo Auxiliar de Montevideo, Monseñor Milton Tróccoli.

De esta manera, nos sumamos al reconocimiento de la parroquia de Belén, del Padre Elizaga y de su comunidad.

Solicito que la versión taquigráfica de estas palabras sea enviada a la parroquia de Belén y al Obispado de Montevideo.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el trámite solicitado por el señor Senador.

(Se vota:)

–19 en 19. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

8) PREOCUPACIÓN POR LA VELOCIDAD DEL TRÁNSITO EN LA RUTA 23 A LA ALTURA DE LAS POBLACIONES DE MAL ABRIGO Y ESTACIÓN GONZÁLEZ

SEÑOR PRESIDENTE.- Continuando con la Media Hora Previa, tiene la palabra el señor Senador Bordaberry.

SEÑOR BORDABERRY.- Señor Presidente: la ruta 23 nace sobre la ruta 11, a pocos kilómetros de San José, luego se bifurca en la ruta 12 hasta Cardona, y por la ruta 2 llega a Mercedes, Fray Bentos y al paso de frontera. Es la ruta que tradicionalmente los turistas que ingresan por el puente General Artigas, desde la República Argentina, recorren para ir hacia el Este, tomando la ruta 11 e ingresando por Atlántida para llegar a la Costa de Oro de Canelones, a Maldonado y a Rocha.

Se trata de una ruta que, principalmente, era recorrida por vehículos durante el verano, pero a partir del desarrollo de la actividad forestal, especialmente con la planta de UPM, está siendo recorrida por grandes convoyes de camiones que, obviamente, llevan a la planta rolos, madera y producción forestal. A ello se suma el aumento de la actividad agropecuaria de esa zona, particularmente relacionada con la producción de granos, y un tráfico muy grande de camiones.

Sobre la ruta 23, a pocos kilómetros de la localidad de Juan Soler, en el empalme de la ruta 23 con la ruta 11, hay dos pequeñas poblaciones: Estación González y Mal Abrigo. Se trata de gente humilde pero trabajadora, que una y otra vez se han estado quejando de la falta de medidas por parte del Ministerio de Transporte y Obras Públicas para hacer que los vehículos que circulan por la ruta 23, al momento de atravesar dichas poblaciones, lo hagan aminorando la velocidad. Hace algunos meses, en el pueblo Mal Abrigo hubo un accidente en el que un niño que cruzaba la carretera fue arrollado por un camión. La escuela de Mal Abrigo está sobre la ruta 23 lo que, obviamente, agrega un peligro más.

Sabemos que el Ministerio de Transporte y Obras Públicas está haciendo diversas obras en la zona, por lo que sería bueno que colocara algún semáforo o lomo de burro a efectos de que se aminore la velocidad a la entrada de los pueblos Mal Abrigo y Estación González. Si bien se dice que en las rutas nacionales no se pueden colocar lomos de burro, cuando uno toma la ruta 2 –muy cerquita– para ir a Fray Bentos, pasando por Santa Catalina, Rodó y otras localidades, no hace otra cosa que subirse a los lomos de burro. Creemos que es necesario, por lo menos, que se coloquen lomos de burro para prevenir que no ocurran más accidentes. De esta forma, hacemos un llamado de atención al Ministerio de Transporte y Obras Públicas sobre este punto.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea remitida al Ministerio de Transporte y Obras Públicas y a la Intendencia de San José.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el trámite solicitado por el señor Senador.

(Se vota:)

–20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

9) TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado ingresa al Orden del Día con la consideración del asunto que figura en primer término: “Proyecto de ley por el que se establecen normas a los efectos de regular las técnicas de reproducción asistida. (Carp. n.º 1025/2012 – Rep. n.º 908/13 – Anexo I)”.

(Antecedentes:)

«Carp. n.° 1025/2012
Rep. n.° 908/2013

CÁMARA DE SENADORES

Comisión de Salud Pública

Proyecto de ley sustitutivo

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.°. (Objeto).- La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realicen.

A tales efectos se entiende por técnicas de reproducción humana asistida el conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.

Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (ICSI), el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación in vitro, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transfe-

rencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de gametos y embriones, la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada en la situación excepcional prevista en el artículo 25 de la presente ley.

La aplicación de cualquier otra técnica no incluida en la enumeración detallada precedentemente, requerirá la autorización del Ministerio de Salud Pública, previo informe favorable de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.

Artículo 2.°. (Alcance).- Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 3.°. (Deber del Estado).- El Estado garantizará que las técnicas de reproducción humana asistida queden incluidas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud con el alcance dispuesto en la presente ley.

Asimismo, promoverá la prevención de la infertilidad combatiendo las enfermedades que la puedan dejar como secuela, así como la incidencia de otros factores que la causen.

Artículo 4.°. (Habilitación).- Solo podrán aplicar las técnicas de reproducción humana asistida aquellas instituciones públicas o privadas que hayan recibido la correspondiente habilitación del Ministerio de Salud Pública a estos efectos específicos.

Artículo 5.°. (Procedimientos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad y su cobertura).- A los efectos de la presente ley se definen las técnicas o procedimientos de baja complejidad como aquellos procedimientos en función de los cuales la unión entre el óvulo y espermatozoide se realiza dentro del aparato genital femenino.

Dichas técnicas o procedimientos quedan comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud y serán financiados por este, cuando la mujer no sea mayor de 40 años. Serán igualmente cubiertas por el Sistema Nacional Integrado de Salud durante los 24 (veinticuatro) meses siguientes a la fecha de promulgación de esta ley las mujeres que hayan sobrepasado dicho límite de edad. En caso de mayor edad, la reglamentación establecerá la forma de financiamiento.

Las técnicas o procedimientos de alta complejidad son aquellas en virtud de las cuales la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar fuera del aparato genital femenino, transfiriéndose a este los embriones resultantes, sean estos criopreservados o no.

Dichas técnicas o procedimientos serán parcial o totalmente subsidiados hasta un máximo de tres intentos, a través del Fondo Nacional de Recursos con el alcance y condiciones que establecerá la reglamentación a dictarse por el Poder Ejecutivo.

Las prestaciones a brindarse incluyen los estudios necesarios para el diagnóstico de la infertilidad así como el tratamiento, material de uso médico descartable y otros estudios que, se requieran, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones que se presenten y la medicación correspondiente en todos los casos.

Artículo 6.°. (Infertilidad).- A los efectos de la presente ley se define como infertilidad la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales.

Artículo 7.°. (Requisitos para la realización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida).- La realización de las técnicas de reproducción humana asistida deberá llevarse a cabo dando cumplimiento a los siguientes requisitos:

a) Serán de aplicación a toda persona mayor de edad y menor de 60 años, salvo que hubiere sido declarada incapaz para ejercer la paternidad o maternidad, luego de ser previa y debidamente informada por el equipo médico tratante.

b) Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos, deberá determinarse el buen estado de salud psicofísica de la pareja o de la mujer en su caso, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que acredite que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento del niño o niña.

c) En el caso de los procedimientos terapéuticos de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización.

d) Consentimiento escrito por parte de ambos miembros de la pareja o de la mujer en su caso, para

la realización de técnicas de reproducción humana asistida en un formulario que establezca la reglamentación, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley n.° 18.335, de 15 de agosto de 2008.

e) Ratificación por escrito de ambos integrantes de la pareja al momento de la inseminación e implantación.

Artículo 8.°. (Suspensión de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida).- La mujer a la que se le apliquen las técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del óvulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir.

Artículo 9.°. (Situación especial).- Podrá realizarse fertilización de gametos o transferirse embriones originados en una persona que hubiere fallecido, siempre que esta hubiera otorgado previamente por escrito su consentimiento para ello y dentro de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días posteriores a su fallecimiento.

Artículo 10. (Interés superior del niño).- El o los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción.

CAPÍTULO II

DE LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES Y CONSERVACIÓN DE GAMETOS

Artículo 11. (Condiciones para la transferencia embrionaria).- Luego de producida, la fertilización de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, por un máximo de tres ciclos, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones.

En caso de embriones viables no transferidos deberán preservarse a los efectos de ser transferidos en un ciclo posterior.

Culminados los tres ciclos o interrumpido el proceso porque la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a su conservación, siempre que no hayan sido descongelados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la presente ley.

Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en este artículo y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se podrá proceder a la fertilización de los ovocitos necesarios para un solo ciclo.

CAPÍTULO III

DE LA DONACIÓN DE GAMETOS Y EMBRIONES

Artículo 12. (Donación de gametos).- La donación de gametos, se realizará en forma anónima y altruista, debiendo garantizase la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes sin perjuicio de lo establecido en el artículo 21 de la presente ley.

La donación se autorizará por escrito con expreso consentimiento informado del o la donante y será revocable cuando estos necesitasen para sí los gametos donados.

El número máximo de gametos provenientes de un mismo donante a ser utilizados será determinado por la reglamentación.

Artículo 13. (Requisitos para la donación de gametos).- Para proceder a la donación de gametos, los donantes deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Ser mayor de edad.

b) Acreditar un buen estado de salud psicofísica, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio que demuestre que los donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento.

Artículo 14. (Ausencia de vínculos filiatorios).- La donación de gametos no genera vínculo filiatorio alguno entre los donantes de gametos y el nacido, quienes tampoco tendrán entre sí ningún tipo de derechos ni obligaciones.

Artículo 15. (Información sobre fenotipo).- Los receptores de gametos o embriones tienen derecho a obtener información general sobre las características fenotípicas del donante.

Artículo 16. (Banco de Gametos).- Las instituciones públicas y privadas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública para realizar técnicas de reproducción humana asistida podrán tener sus bancos de gametos, para lo cual deberán ser previamente autorizados por dicho Ministerio y quedar sujetos a su supervisión y control.

Artículo 17. (Conservación de gametos).- Los gametos y embriones no transferidos se conservarán por los plazos que determine la reglamentación, teniendo en cuenta su viabilidad, así como la posibilidad de generar un embarazo a partir de los mismos.

Artículo 18. (Investigación con gametos y embriones).- Los gametos podrán ser utilizados con fines de investigación o experimentación científica para la mejora de las técnicas de reproducción asistida. En tales casos, los gametos no podrán ser fertilizados con el fin de obtener embriones.

Se prohíbe la investigación o experimentación científica con embriones generados para desarrollar embarazos con las técnicas de reproducción humana asistida reguladas por la presente ley.

Todo protocolo de investigación básica o experimental deberá ser aprobado por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida previo a iniciarse el mismo.

La inobservancia de estas disposiciones podrá determinar las sanciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la reglamentación de esta ley.

Artículo 19. (Clonación y alteración de la especie humana).- Prohíbese la clonación de seres humanos así como cualquier procedimiento dirigido a la transformación o alteración de la especie humana, a partir de material biológico obtenido en aplicación de técnicas de reproducción humana asistida autorizadas por la ley.

Artículo 20. (Inhabilitación).- La institución en que se practicaren los procedimientos especificados en el artículo anterior podrá ser inhabilitada para la prestación de técnicas de reproducción humana asistida, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.

Artículo 21.- (Identidad del donante). La identidad del donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten al Juez competente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 24 de la presente ley.

La información proporcionada no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.

Son jueces competentes los Jueces Letrados de Primera Instancia de Familia de Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia del interior del país con competencia de Familia.

Artículo 22. (Secreto Profesional).- Toda la información relativa a la donación de gametos se encuentra alcanzada por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las responsabilidades que establecen las leyes y los códigos de ética vigentes.

El deber de secreto alcanza también a todas las personas que, en virtud de las tareas que desempeñen relacionadas con la donación de gametos, tengan acceso a la información a que refieren los artículos 12 y 13 de la presente ley.

Artículo 23. (Legitimación).- La acción referida en el artículo 21 de la presente ley, podrá ser ejercida por el nacido por aplicación de la técnica de reproducción humana asistida o sus representantes legales y, en caso de que hubiere fallecido, por sus descendientes en línea directa hasta el segundo grado, por sí o por medio de sus representantes.

Artículo 24. (Procedimiento).- Formulada la demanda y salvo que la misma fuera manifiestamente improcedente, el magistrado actuante, previa vista al Ministerio Público y Fiscal, requerirá por oficio información a la institución donde se realizó la técnica de reproducción asistida, relevándola del secreto establecido en el artículo 22 de la presente ley y solicitando la identidad del donante, la que será notificada en forma personal al demandante. El procedimiento se regirá por las disposiciones del proceso voluntario del Código General del Proceso.

CAPÍTULO IV

DE LA GESTACIÓN SUBROGADA

Artículo 25. (Nulidad).- Serán absolutamente nulos los contratos a título oneroso o gratuito entre una pareja o mujer que provea gametos o embriones, sean estos propios o de terceros para la gestación en el útero de otra mujer, obligando a esta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.

Exceptúase de lo dispuesto precedentemente, únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio.

Entiéndese por embrión propio aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo.

La incapacidad referida deberá ser diagnosticada por el equipo tratante, el que deberá elevar un informe a la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida para su conocimiento, la que evaluará si se cumplen las condiciones establecidas en el inciso segundo de este artículo.

Artículo 26. (Suscripción de acuerdo).- El acuerdo a que refiere el inciso segundo del artículo

anterior deberá ser de naturaleza gratuita y suscripto por todas las partes intervinientes.

Artículo 27. (Filiación).- En el caso previsto como excepción en el artículo 25 de la presente ley, la filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación.

Artículo 28. (Filiación Materna). La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea de la madre biológica o en su caso por la mujer cuya gestación ha sido subrogada.

CAPÍTULO V

DE LA COMISIÓN HONORARIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Artículo 29. (Creación).- Créase la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida la que dependerá del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 30. (Integración).- La Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida estará integrada por:

a) Un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá.

b) Un representante del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos.

c) Un representante de las Facultades de Medicina.

d) Un representante de las Facultades de Derecho.

e) Un representante de la Sociedad Uruguaya de Reproducción Humana (SURH).

f) Un representante del Colegio Médico del Uruguay.

g) Un representante de los usuarios.

Cada miembro titular tendrá un alterno respectivo.

El Poder Ejecutivo reglamentará el mecanismo en virtud del cual serán designados los representantes de los organismos mencionados en los literales c), d), e) y g) del presente artículo.

Artículo 31. (Cometidos).- Serán cometidos de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida:

a) Asesorar en forma preceptiva al Ministerio de Salud Pública respecto de las políticas de reproducción humana asistida, así como de la pertinencia de introducir nuevas técnicas en esa área.

b) Promover las normas para la implementación de la reproducción asistida.

c) Contribuir a la actualización del conocimiento de los profesionales y científicos en materia de reproducción humana asistida y a la difusión de los conocimientos correspondientes.

d) Elevar opinión fundada sobre las irregularidades respecto de las cuales tomare conocimiento a la Comisión Honoraria de Salud Pública y al Colegio Médico del Uruguay en lo que correspondiere a cada uno de estos organismos, dando cuenta de ello al Ministerio de Salud Pública.

e) Crear Consejos Asesores transitorios o permanentes integrados por representantes de las organizaciones no gubernamentales relacionados con los aspectos científicos, jurídicos y éticos de estas técnicas, así como por representantes de los beneficiarios de las mismas.

f) Considerar los informes que se le elevaren relativos al procedimiento solicitado, de acuerdo al inciso cuarto del artículo 25 de la presente ley.

g) Considerar para su aprobación los protocolos de investigación básica o experimental, relativos a técnicas de reproducción asistida que le sean solicitados por los equipos clínicos tratantes.

Artículo 32. Esta ley entrará en vigencia a los 90 (noventa) días de su promulgación, en cuyo plazo el Poder Ejecutivo dictará la reglamentación respectiva.

Sala de la Comisión, en Montevideo a 3 de setiembre de 2013.

Luis Gallo Imperiale, miembro informante; **Ernesto Agazzi**, **Roberto Conde**, **Luis Alberto Lacalle Herrera** (con salvedades), **Carlos Moreira** (con salvedades), **Constanza Moreira**, **Alfredo Solari** (con salvedades).

Informe

Al Senado:

Este proyecto, que viene con la aprobación de la Cámara de Representantes, fue puesto a consideración de vuestra Comisión, la que después de un largo y riguroso tratamiento, en el cual se recibieron múltiples aportes de actores de la sociedad vinculados a la temática, provenientes de las áreas pública, académica, jurídica, ética y de usuarios, considerados de recibo, resolvió aprobarlo con modificaciones, pero respetando y compartiendo la línea conceptual del mismo. La base de este proyecto fue iniciativa del ex-Senador Alberto Cid en el año 1996, con aprobación

en su momento de la Cámara de Senadores. El mismo fue desarchivado en la actual Legislatura por la Cámara de Diputados para continuar su tratamiento, al que se le agregó para su consideración un proyecto presentado por el Diputado Luis Lacalle Pou relativo a la financiación de estos procedimientos, culminando con la aprobación en dicha Cámara.

La importancia de este proyecto que ponemos a consideración del Plenario, se funda en lograr la definitiva regulación y normatización de las técnicas de reproducción humana asistida, utilizadas en los tratamientos de la infertilidad de la parejas o personas, técnicas que vienen siendo realizadas en nuestro país desde hace más de dos décadas por servicios de salud especializados, así como incorporar estas técnicas al SNIS, para hacerlas accesibles a la universalidad de las parejas infértiles, ya que por el alto costo de las mismas, muchas de ellas quedaban excluidas de la posibilidad de concretar la tan ansiada gestación de un hijo, creando una inequidad insostenible.

Este proyecto avanza y fortalece políticas que se vienen desarrollando en materia de salud sexual y reproductiva por parte del Estado. Nuestro país en el marco de la transición demográfica que está completando, viene sufriendo un perfil de envejecimiento en su población, y entre los variados motivos que la determinan, se encuentra la caída de la tasa de fecundidad. Actualmente dicho descenso la ubica en 1.9 hijos por mujer, menor al 2.1 considerado como mínimo para el reemplazo intergeneracional. Esta baja es debida entre otros motivos al control voluntario de la fecundidad a través de las prácticas anticonceptivas, alta en sectores de mayor educación y mayor ingreso, así como también a la decisión de las mujeres de postergar su primer embarazo a edades mas tardías por razones socioeconómicas y por lo tanto aumentando las posibilidades de infertilidad.

En el Uruguay todavía no existen datos oficiales de tasas de infertilidad, pero se admite que existen en alrededor del 15 % de las parejas, lo que determinaría que habría alrededor de 50.000 parejas con dificultad para procrear en algún momento de su vida, de las cuales 47 % de las causas se debe a las mujeres, 44 % a los hombres y 12 % por causas desconocidas. Desde el año 1986 en que se creó el primer servicio privado de reproducción asistida a la fecha vienen funcionando varios servicios privados de baja y alta complejidad, un servicio público en el hospital Pereyra Rossell de baja complejidad y otro en el hospital de Las Piedras de alta complejidad, que han funcionado discontinuamente.

Al momento todos han funcionado sin normativas ni organismo rector en la materia, así como sin contar con acreditación oficial, para su funcionamiento. Cientos de parejas han recurrido a dichas clínicas intentando resolver su problema de esterilidad. Y a pesar de que no se han creado conflictos judiciales, fruto de la prudencia con que los médicos actuantes hasta ahora han actuado para evitarlos, sin embargo, como escribe la Dra. Maria Inés Varela de Motta refiriéndose a este tema, en la Revista Uruguaya de Derecho de Familia "...la misma prudencia aconseja prever situaciones a las que nuestra legislación actual no da siquiera un esbozo de solución". Debe ser la ley la que debe establecer los criterios y límites en la utilización de estos procedimientos, no solo para proteger a la sociedad, sino para delimitar con claridad el ámbito y las normas en que los profesionales de la salud desenvolverán su trabajo. Los avances científicos históricamente han ido adelante del Derecho, que siempre va a la zaga en su adaptación a las consecuencias de aquellos. Eso ocasiona un vacío jurídico, que debe solucionarse. A ese vacío jurídico, se suma la inaccesibilidad que para muchas parejas estériles condiciona el alto costo de alguna de estas técnicas y la inequidad que ha traído ello aparejada, ya que fundamentalmente las mismas están provistas por clínicas privadas, dado que los servicios públicos no han podido satisfacer la alta demanda de las parejas carentes de recursos. Ello determina la necesidad que aprobemos este proyecto de ley que estamos elevando al Plenario que da respuesta a esa inequidad.

Se consideró conveniente redistribuir el articulado original, distribuyéndolo en 5 Capítulos, donde se determinan los diferentes aspectos que deben ser regulados de dichas técnicas, como lo son la fijación del alcance y límites en la aplicación de las mismas, así como también los derechos y responsabilidades de los receptores, donantes y personas nacidas con la asistencia de estas técnicas, como a su vez fijar el marco institucional necesario para su desarrollo y los criterios que en materia de investigación y alcance deberá utilizarse el material biológico que se emplea en estos procedimientos.

En el Capítulo I referido a Disposiciones Generales se reformulan los artículos 1.°, 2.°, 3.°, 4.°, 5.° y 14 del proyecto de Diputados.

En el artículo 1.° se define el objeto de la misma, que es el de regular y normalizar los procedimientos de reproducción asistida, definiendo qué se entiende por técnicas de reproducción humana asistida y cuáles son los procedimientos autorizados, en tanto que en el artículo 2.° especifica a quiénes alcanzan dichas técnicas, que serán solamente a las parejas o mujeres solas que sean infértiles, definiendo la infertilidad en el artículo 5.° de acuerdo al glosario de la OMS como la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de haberlo intentado por un término mínimo de 12 meses.

En el artículo 3.° garantiza la inclusión de estas técnicas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como también responsabiliza al Estado en desarrollar programas que tengan como objetivo prevenir enfermedades o factores que causen infertilidad.

El artículo 4.° categoriza las técnicas de reproducción humana asistida, en baja y alta complejidad, de acuerdo a que la fecundación del gameto femenino se haga dentro o fuera del útero de la mujer (fecundación in vitro), fijando que las de baja complejidad serán cubiertas por el SNIS, mientras que las de alta complejidad serán subsidiadas parcial o totalmente por el Fondo Nacional de Recursos, poniendo como límite la edad de 40 años en la mujer para poder acceder a ese derecho.

En el artículo 6.° se determinan los requisitos que se exigen a las personas infértiles para acceder a las técnicas de reproducción humana asistida, a las que se les exige mayoría de edad, fijando como máximo 60 años, ser declarada capaz y tener la previa y debida información por el equipo médico del procedimiento a realizar, que el mismo tenga razonables posibilidades de éxito y que no suponga riesgo grave para su salud, pero además acreditando no padecer ninguna enfermedad genética, hereditaria o infecciosa, que comprometa la viabilidad del embrión o que pueda no tener posibilidad de tratamiento después del nacimiento. Además establece como requisito que la pareja o la mujer deba realizar un consentimiento escrito para acceder a las técnicas, en un protocolo especial, debiéndose ratificar por parte de la misma también en forma escrita, al momento del comienzo del procedimiento.

La mujer tendrá derecho a desistir del procedimiento antes de la fecundación (artículo 7.°) y en caso del fallecimiento de una de las personas integrantes de la pareja podrán utilizarse sus gametos o embriones, siempre que hubiere consentimiento previo y dentro de los 365 días posteriores al fallecimiento, culminando el Capítulo en el artículo 10, donde se establece el interés superior del niño al derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción.

El Capítulo II está referido a las condiciones en que deben realizarse las transferencias de embriones y la conservación de gametos, en su artículo 11 limita la transferencia al útero de la mujer a solo 2 embriones por ciclo, con un máximo de 3 embriones, luego de la fecundación del ovocito, fijando en un máximo de 3 ciclos los intentos del procedimiento, criterio admitido internacionalmente para evitar los embarazos múltiples y disminuir porcentajes de frustrantes fracasos. Determina además, que los embriones no transferidos deberán preservarse, y de no ser utilizados conservarse siempre que no hayan sido descongelados, en los tiempos y condiciones que indique la reglamentación de la ley, teniendo en cuenta la protección de la vida humana que allí se encuentra.

En el Capítulo III se normaliza todo lo referente a las condiciones en que se deberán realizar las donaciones de gametos y embriones.

El artículo 12 define la donación de gametos como anónima y altruista, debiéndose garantizar la confidencialidad de la misma, salvo la excepción que determina el artículo 21 de esta misma ley, además que la misma deberá autorizarse por escrito, con expreso consentimiento informado, aunque dicha decisión podrá ser revocada, dejando a la reglamentación la determinación del número máximo de donaciones que podrá realizar el donante, a los efectos de prevenir el riesgo de endogamia.

En el artículo 13 se introducen en la ley los requisitos que se deben exigir para ser donantes, que deberán ser la mayoría de edad, acreditación de buen estado de salud psicofísica y no padecer enfermedades hereditarias, genéticas o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o su imposibilidad de tratamiento después de nacido, similar a lo que se exige a quien va a ser receptora.

En el artículo 14 se determina que la donación no generará vínculo filiatorio alguno, ni ningún derecho ni obligación al nacido por estos procedimientos. La pareja o la mujer receptora tienen derecho a conocer las características fenotípicas del donante (artículo 15).

En el artículo 16 se determina que los Bancos de Gametos ya creados o a crearse, tanto en el ámbito público como privado deberán ser autorizados, habilitados y controlados por el Ministerio de Salud Pública, debiendo la reglamentación de la ley determinar los plazos y condiciones en que los mismos podrán conservar gametos y embriones (artículo 17).

En el artículo 18 se prohíbe explícitamente la investigación o experimentación científica con embriones generados para desarrollar embarazos. Sí se podrá hacer con gametos, aunque estos no podrán utilizarse en técnicas de reproducción humana asistida. Todas las investigaciones o experimentaciones deberán ser aprobadas por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida que se crea en el artículo 29.

En el artículo 19 se prohíbe también explícitamente la utilización de material biológico utilizado en técnicas de reproducción humana asistida para la clonación de seres humanos o transformación de la especie humana.

El retiro del artículo de la ley que provenía de Diputados que creaba la tipificación de delito y penas para el profesional que lo realizare, creyéndose conveniente que de acuerdo a lo asesorado por los juristas consultados, debiera ser incorporado al Código Penal, por lo que se derivó a la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración de la Cámara de Representantes para su consideración, pero se mantiene en el artículo 20 que la Institución que practicare la donación será inhabilitada según los criterios que establezca la reglamentación.

En el artículo 21 que determina la identidad del donante, se aumentan las exigencias, ya que solo podrá ser revelada, previa resolución judicial, solo cuando el nacido o sus descendientes lo soliciten, agregándose que la relación de filiación no generará ningún efecto jurídico y designando cuáles serán los juzgados competentes en esta materia, tanto en Montevideo como en el interior.

En el artículo 23 se faculta a que dicha solicitud, en caso de fallecimiento de la persona, podrá ser llevada adelante por sus representantes legales o descendientes directos hasta segundo grado y en el artículo 24 se detalla el procedimiento judicial por el cual se podrá tramitar la revelación de la identidad, condicionándolo al que rige en el Código General del Proceso.

Se agrega un nuevo artículo (artículo 22) para garantizar que toda información vinculada a la donación se encontrare alcanzada por el secreto profesional, sujeto a las leyes y reglamentaciones que existen al respecto.

El Capítulo V está referido exclusivamente a la gestación subrogada, donde se introducen algunos agregados y modificaciones al proyecto de Diputados.

En su artículo 25 ratifica el criterio de declarar nulo cualquier contrato, ya sea oneroso o gratuito, entre una pareja o mujer sola que aporte gametos o embriones propios o de terceros y otra mujer para que lo geste dentro de su útero, a los efectos de que el nacido le sea entregado a la otra parte.

Pero en el artículo 26 se establece una excepción a esta situación, que será aquella mujer infértil a causa de no tener un útero gestante por padecer patologías genéticas o adquiridas, la cual podrá acordar con un familiar de segundo grado de consanguinidad suyo o de su pareja, la implantación y gestación de un embrión propio, entendiéndose por embrión propio aquel que tiene carga genética de la pareja o de la mujer solicitante.

Dicho acuerdo, excepcional, deberá ser siempre gratuito y suscrito por las partes (artículo 26) y la filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado la subrogación (artículo 27).

Y, en el artículo 28 se determina que la filiación materna será siempre o de la madre biológica o de la madre subrogada en caso autorizado.

En el Capítulo VI se crea en el artículo 29 la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida la que dependerá del Ministerio de Salud Pública, como organismo rector en la materia, su integración en el artículo 30 y los cometidos que se le asignan en el artículo 31.

Finalmente en el artículo 32 se fija un plazo de 90 días para que el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública reglamente la ley, la que tendrá una enorme importancia para comenzar su implementación, ya que debe instrumentar aspectos que la ley consideró conveniente que fuera la autoridad sanitaria la que determinara los criterios.

Sala de la Comisión, a 3 de setiembre de 2013.

Luis Gallo Imperiale, miembro informante; **Roberto Conde**, **Constanza Moreira**».

CÁMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

Proyecto de Ley

Artículo 1°. (Definición de esterilidad e infertilidad).- A los efectos de esta ley se define la esterilidad como una enfermedad de carácter crónico. Por su parte la infertilidad es una disfunción originada por múltiples causas, tanto de la pareja como de cada uno de sus integrantes.

Asimismo, para esta ley, se entiende por pareja estéril aquella que luego de doce meses de relaciones coitales frecuentes, sin medidas anticonceptivas, no ha logrado una gestación.

Por su parte, se entiende por pareja infértil aquella que luego de doce meses de relaciones coitales frecuentes, no ha logrado llevar a término una gestación.

Artículo 2°. (Deber del Estado).- Las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán garantizar dentro de las prestaciones integrales de asistencia que obligatoriamente deben brindar a sus usuarios, la posibilidad de la realización de los estudios necesarios de diagnóstico de la infertilidad y/o esterilidad, así como el tratamiento, el material descartable y otros estudios requeridos, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones supervinientes y la medicación correspondiente en todos los casos.

La reglamentación deberá determinar en qué nivel y condiciones el Estado subsidiará tanto los estudios como el tratamiento y demás procedimientos establecidos en el inciso anterior.

Artículo 3°. (Definición de técnicas de reproducción humana asistida).- Las técnicas de reproducción humana asistida son, para esta ley, aquellas que pueden provocar un embarazo que por medios naturales no es posible.

Artículo 4°. (Habilitación).- Sólo podrán aplicar las técnicas de reproducción humana asistida aquellas instituciones públicas o privadas que hayan recibido la correspondiente habilitación del Ministerio de Salud Pública a estos efectos específicos.

Artículo 5°. (Requisitos para su aplicación).- Las técnicas de reproducción humana asistida, dentro del marco de la presente ley, sólo se aplicarán si se cumplen los siguientes requisitos:

A) Mayoría de edad de la mujer.

B) Certificación extendida por el equipo profesional interdisciplinario tratante y anuencia escrita por la mujer o por ambos miembros de la pareja, en el caso de matrimonio o de unión concubinaria cuando corresponda, en la que conste:

I) Haber brindado asesoría a la mujer o a ambos miembros de la pareja, cuando corresponda, sobre procedimientos y posibilidades para optar por la adopción, antes de someterse al tratamiento con técnicas de reproducción humana asistida.

II) Justificación para la realización de fertilización "in vitro" en la mujer interesada o por ambos miembros de la pareja, según corresponda, como último procedimiento médico terapéutico para concebir.

III) Constancia escrita de los estudios, tratamientos y resultados, seguidos por la mujer o pareja antes de decidir sobre la realización de fecundación "in vitro".

IV) Constancia, mediante la suscripción de un consentimiento informado, de que la mujer o ambos miembros de la pareja, en su caso, han sido informados por el equipo profesional interdisciplinario tratante, sobre requisitos, procedimiento, riesgos, descripción de posibles molestias, secuelas, evolución previsible, peligros y beneficios del tratamiento.

V) Exámenes clínicos y paraclínicos que demuestren que los participantes en el tratamiento no son portadores de infecciones de transmisión sexual u otras que confieran riesgos de defectos congénitos al producto de la concepción y no sean posibles de resolver, según el estado del conocimiento médico.

C) Dejar constancia por parte del responsable del equipo actuante de que hay posibilidades razonables de éxito y el procedimiento no supone riesgo para la salud de la mujer o su descendencia.

Artículo 6°. (Suspensión de las técnicas de reproducción humana asistida).- La mujer a la que se le apliquen estas técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del óvulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir.

Artículo 7°. (Donación de gametos).- La donación de gametos se realizará en forma anónima y honoraria, no pudiendo ser objeto de ningún tipo de transacción económica.

La donación sólo será revocable cuando el donante precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles.

La Comisión Honoraria que crea esta ley en su artículo 23, mantendrá un registro de donantes, a los efectos que sólo se pueda ser

donante por una vez. En todos los casos se mantendrá la reserva de la identidad de donantes y receptores.

Artículo 8°. (Identidad del donante).- Sólo en circunstancias extraordinarias, que comporten un comprobado y grave peligro para la salud psicofísica del hijo, se podrá revelar la identidad del donante, siempre que ello sea indispensable para evitar ese peligro. La reglamentación respectiva determinará detalladamente las situaciones a contemplar por esta excepción y el modo y requisitos de acreditar las mismas. Ese conocimiento tendrá carácter restringido, no implicará publicidad de la identidad ni producirá ninguno de los efectos jurídicos derivados de la filiación.

Artículo 9°. (Donación de gametos).- El Instituto Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos creará un banco de gametos al cual puede recurrirse en iguales condiciones que las prestaciones que brinda este Instituto.

Las instituciones públicas y privadas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública para realizar técnicas de reproducción humana asistida podrán tener sus bancos de gametos, los que supervisará y controlará el Instituto.

La donación no genera responsabilidades civiles ni patrimoniales en el futuro y se mantendrá reserva sobre su identidad, salvo que, por caso de enfermedad, sea necesaria su revelación, debiéndose contar para esto con la aprobación de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.

Artículo 10. (Interés superior del niño).- El o los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción.

Artículo 11. (Conservación).- Los gametos y embriones no implantados se conservarán por el lapso que determine la reglamentación, teniendo en cuenta la viabilidad y la posibilidad de generar un embarazo a partir de éstos.

Artículo 12. (Condiciones para la fertilización, donación y descarte de embriones).- Luego de producida la fertilización de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones.

Deberán preservarse todos los embriones viables restantes no transferidos, los que serán reservados a los efectos de transferirse en un ciclo diferido.

Producido el ciclo diferido mencionado y en el caso de que la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a la donación de los mismos, quedando prohibido el descarte de embriones viables. En todos los casos la donación será anónima y honoraria.

Los pacientes deberán ser previamente informados de las condiciones establecidas en los incisos anteriores y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se procederá a la fertilización de un máximo de tres ovocitos.

Artículo 13. (Derecho a la información).- Los receptores de gametos o embriones tienen derecho a información general sobre el fenotipo a recibir.

Artículo 14. (Prohibición de fertilización).- No podrán realizarse fertilizaciones de gametos o implantarse embriones de personas que fallecieron luego de la toma de muestras o fertilización de gametos. Se considera que el fin de la vida incluye sus gametos o embriones.

En los casos de separación, la mujer no podrá ser fertilizada con el semen de su pareja o implantarse embriones previamente conservados salvo que el hombre preste su expreso consentimiento escrito. Bastará la declaración de que están separados, con certificación notarial de una de las partes para que opere esta prohibición.

La institución que no observe estas disposiciones será pasible de las sanciones que la reglamentación determine.

Artículo 15. (Filiación, regulación).- La filiación de los nacidos con técnicas de reproducción humana asistida se regulará por las normas vigentes.

Artículo 16. (Tipo de filiación).- La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea en los niños nacidos en aplicación de estas técnicas.

Artículo 17. (Excepciones y prohibiciones).- Los gametos podrán ser utilizados con fines de investigación básica o experimental para la mejora de las técnicas de reproducción.

Estos gametos no podrán ser fertilizados con fines de obtener embriones. Se prohíbe la experimentación con embriones viables o no. La no observancia de estas disposiciones será pasible de clausura de la institución que lo realice.

Artículo 18. (Investigaciones genéticas).- Las investigaciones genéticas sólo serán permitidas para certificar el estado de salud de los embriones. La inobservancia acarreará sanciones que podrán llegar hasta la clausura de la institución.

Artículo 19. (Autorización para funcionar).- Los centros que apliquen estas técnicas deberán contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública, debiendo, los que estén funcionando, adecuarse a las disposiciones de esta ley en un plazo de noventa días a partir de su promulgación.

La Dirección Técnica de los referidos centros será ejercida por un médico titulado, quien será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las normas legales.

Compete al Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de la Salud, la regulación y la auditoría, aun contable, de estos centros.

Artículo 20. (Sanciones).- Las infracciones a la presente ley serán sancionadas con multas a los centros, que oscilarán entre

10.000 UI (diez mil unidades indexadas) y 1.000.000 UI (un millón de unidades indexadas), según la gravedad y reincidencia, pudiendo incluso ser clausurados los mismos, si los delitos son considerados graves. La escala con que se regularán las referidas sanciones será fijada en la reglamentación respectiva.

Los profesionales intervinientes en estas infracciones serán sancionados con inhabilitación de su título por el lapso de treinta días a dos años.

Artículo 21. (Prohibición de contratos, sanciones).- Se prohíbe la celebración de contratos a título oneroso o gratuito, exceptuando a los familiares de primer y segundo grado de consaguinidad, por el cual una de las partes provea un embrión para su gestación en el útero de una mujer cuyo gameto no fue utilizado para darle origen, obligándose ésta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.

Quienes intervengan en estas acciones serán castigados con seis meses de prisión a tres años de penitenciaría.

Artículo 22. (Delito de clonación).- El profesional que, con el fin de crear por clonación seres humanos idénticos, conteniendo el mismo patrimonio genético que un progenitor, manipule células humanas o material genético o transfiera a una mujer un embrión así creado, será castigado con dos a seis años de penitenciaría e inhabilitación del título por el doble de la condena.

Si llegare a crear uno o más seres humanos por clonación, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría e inhabilitación del título por el doble de tiempo de la condena.

La no observancia de estas disposiciones generará la clausura definitiva de la institución que lo realice.

En todos los casos que se sanciona a la institución con la clausura definitiva, es sólo a los efectos de poder continuar actuando como centro de reproducción humana asistida.

Artículo 23. (Creación).- Créase la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida, que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

Estará integrada por:

A) Un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá.

B) Un representante del Instituto Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos.

C) Un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

D) Un representante de las sociedades científicas dedicadas al tema, debidamente acreditadas.

E) Un representante del Colegio Médico del Uruguay.

Podrá crear Consejos Asesores transitorios o definitivos, teniendo en cuenta la representación de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el tema.

Artículo 24. (Cometidos).- Serán cometidos de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida:

A) Asesorar al Ministerio de Salud Pública sobre políticas de reproducción humana, así como sobre los avances en la materia.

B) Investigar y determinar la pertinencia de nuevas técnicas.

C) Vigilancia ética de los procedimientos.

D) Los que determine la reglamentación.

Artículo 25. (Procedimiento para la aplicación de las medidas de clausura por incumplimiento de la ley).- En todos los casos en que se detecten infracciones, la Comisión creada por el artículo 23 de la presente ley deberá informar de manera preceptiva al Ministerio de Salud Pública sobre la existencia de la presunta infracción y aconsejar la medida que estime pertinente. El Ministerio de Salud Pública, en ejercicio de las potestades de policía sanitaria que le confiere la Ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934 (Orgánica de Salud Pública), dentro del marco de sus competencias o, si no es del caso, sancionar. El apartamiento por parte del Ministerio de Salud Pública

de lo sugerido por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida deberá operar de manera fundada.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 9 de octubre de 2012.

JOSÉ PEDRO MONTERO
Secretario

JORGE ORRICO
Presidente

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

INFORME

Señores Representantes:

La Comisión de Salud y Asistencia Social de la Cámara de Representantes se dirige al Plenario para solicitar la aprobación del presente proyecto de ley que regula las técnicas de reproducción humana asistida.

Estas técnicas, que se realizan desde hace veinticinco años en el país, no han sido reguladas debidamente, por lo que se han realizado, con ética indudable, pero con riesgos para la sociedad, al no contar con protección ante eventuales desviaciones. Si bien, la clonación es una falta ética, aún no es un delito en el Uruguay.

La iniciativa primaria, que tiene muchos años en el Parlamento y que inspiró a esta Comisión, partió del entonces Senador doctor Alberto Cid. Su proyecto de ley presentado en la Cámara de Senadores en abril de 1996, es la base de éste, que hoy presentamos para la aprobación.

Otra iniciativa que queremos destacar, es la del señor Representante Luis Lacalle Pou, que intentaba hacer accesibles estos procedimientos, para quienes no tienen medios económicos poder afrontar los gastos que generan estas técnicas, adjudicándole al Estado la responsabilidad de solventarlos.

El proyecto de ley consta de tres partes: en la primera se define qué se entiende por esterilidad e infertilidad y se comete al Estado la responsabilidad de encontrar soluciones para hacer accesibles estas técnicas para todos los que las necesiten.

En la segunda se regulan las técnicas, con especial cuidado de no diseñar un marco demasiado estrecho que impida la aplicación de los avances tecnológicos, pero que dé garantías para la donación de gametos, así como para quienes tienen necesidad de realizarse técnicas para lograr un embarazo, sin discriminar por opción sexual.

En la tercera se fijan algunos delitos y faltas y se crea una Comisión Honoraria que asesore al Poder Ejecutivo, técnicamente, para estar al día con los avances que la tecnología ofrece.

No queremos ocultar que existen, como se verá en el debate, implicancias morales, éticas, religiosas, aún así, la Comisión ha entendido, unánimemente, la necesidad de regulación, dentro de ciertos parámetros.

También es bueno hacer conocer al plenario la angustia que sufren las parejas que no logran un embarazo, cómo esperan, llegando a transformarse en una obsesión que destruye, muchas veces la familia que desea conformar. Aspiramos a que es'a ley se transforme en una herramienta que les ayude a lograr su propósito.

Sala de la Comisión, 5 de setiembre de 2012.

ÁLVARO VEGA LLANES
Miembro Informante
DANIEL BIANCHI
BERTA SANSEVERINO
ANTONIO CHIESA BRUNO, con salvedades
que expondrá en Sala
DANIEL RADÍO, con salvedades
que expondrá en Sala

CÁMARA DE SENADORES

La Cámara de Senadores en sesión de hoy ha aprobado el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º. (Ámbito de aplicación y finalidades de la reproducción humana asistida).- Teniendo como base sustancial el respeto a la dignidad humana y a la vida, la presente ley regula las técnicas de Reproducción Humana Asistida de baja y alta complejidad médica, científica y clínicamente indicadas, que se realizarán sólo en Centros autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

La utilización de estas técnicas tendrá como fin favorecer la solución de los problemas reproductivos derivados de la esterilidad o de la infertilidad humana de la pareja (artículo 6º), y cuando no se disponga de otros medios terapéuticos eficaces para resolverlos o cuando los mismos hubieren fracasado.

Cuando el Ministerio de Salud Pública expresamente lo autorice, estas técnicas podrán utilizarse en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético, siempre que sea posible recurrir a ellas con suficientes garantías diagnósticas y terapéuticas que estén estrictamente indicadas, y en ningún caso podrán ser utilizadas con fines eugenésicos.

La investigación con gametos sólo podrá realizarse en los términos señalados en el artículo 13 de esta ley.

A los fines y efectos de esta ley son equivalentes las formaciones vitales denominadas conceptus, embrión, cigoto, mórula, blástula, blastocito y cualesquiera similares de orden científico, y les son aplicables todas sus disposiciones.

Artículo 2º. (Requisitos).- Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida se realizarán solamente cuando se cumplan todas las prescripciones establecidas en el presente artículo y en el artículo 6º, y:

a) Cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o la posible descendencia.

b) En mujeres con reserva ovárica demostrable, mayores de edad, civilmente capaces y en buen estado de salud sicofísica, si las han

solicitado y aceptado libre y conscientemente, y han sido debidamente informadas por escrito sobre las mismas (artículo 6º).

La información contendrá precisamente los posibles riesgos para la descendencia y embarazo y abarcará todas las consideraciones de carácter biológico, jurídico, ético y económico que se relacionen con las técnicas.

No se atenderá ninguna solicitud de reproducción humana asistida a la mujer sola.

La mujer receptora de estas técnicas podrá pedir que se suspendan en cualquier momento, siempre que esa solicitud se realice previamente a la fecundación del óvulo, debiendo atenderse su petición.

Por escrito, y como requisito previo, la pareja deberá autorizar la entrega en custodia y a los solos fines de la presente ley, al Centro actuante en el procedimiento de los embriones, excedentarios, y no utilizados por imposibilidad (artículo 10).

Similar entrega, y con esos alcances, se entenderá realizada igualmente cuando el Centro actuante constate fehacientemente el desinterés de la pareja, durante el plazo de veinticuatro meses, contados desde la fecundación.

Serán de cargo de la pareja todos los costos u otros gastos generados por la crioconservación de los embriones excedentarios, que permanezcan en custodia del Centro, durante el plazo antes mencionado.

Todos los datos relativos a la utilización de estas técnicas, así como los demás extremos contenidos en esta ley, deberán recogerse en las historias clínicas individuales, llevadas en reserva y estricto secreto por los Centros, particularmente en lo relativo a la identidad de los intervinientes (artículos 17 y 23).

Artículo 3º. (Prohibición de fines ajenos a la procreación. Origen).- Se prohibe la fecundación de óvulos humanos, con cualquier fin distinto a la procreación humana (artículo 22).

La fecundación prevista en la presente ley lo será siempre con la utilización de gametos del integrante masculino de la pareja involucrada. Cuando ello no fuere posible por las causas determinadas en el artículo 6º, se podrá proceder de acuerdo a lo establecido en el mismo. De todo lo cual se dejará constancia precisa en la historia clínica.

Artículo 4º. (Número de embriones transferibles).- En aplicación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida autorizadas, se inseminarán sólo los óvulos necesarios para transferir al útero exclusivamente el número

de los mismos considerado científicamente más adecuado, para asegurar razonablemente el embarazo y evitar la multigestación.

Los embriones a obtenerse lo serán siempre con el límite de tres por ciclo de tratamiento. Todos los óvulos fertilizados en un ciclo de tratamiento deberán ser transferidos a la cavidad uterina de la paciente, quedando prohibido desechar o eliminar embriones, o preservarlos para transferencia en ciclos subsecuentes de la misma paciente, o de otras mujeres, excepto en los casos precisamente previstos en esta ley.

Si la transferencia a la paciente no fuera posible por circunstancias supervinientes, derivadas de razones médicas fundadas, se procederá necesariamente a la criopreservación de esos embriones, por el mínimo plazo posible.

Quedará constancia en la historia clínica del número de embriones obtenidos y de los transferidos, con indicación de la circunstancia y destino de cada uno.

Artículo 5º. (Entrega en custodia).- La entrega en custodia de gametos y embriones, sólo para su eventual destino de acuerdo a las finalidades autorizadas en esta ley, se hará por escrito, en forma gratuita y en absoluta reserva (artículos 2º y 6º).

El acto referido a los gametos sólo será revocable cuando el titular de los mismos, por infertilidad sobrevenida, les precisase para sí, y siempre que en la fecha de revocación aquéllos estén disponibles.

Antes de la formalización de la entrega en custodia referida en el inciso primero de este artículo, quienes la realizan habrán de ser informados de los fines y consecuencias de tal acto con los alcances del artículo 2º, de todo lo cual se dejará constancia en la historia clínica respectiva (artículo 6º).

La entrega será reservada, custodiándose los datos de identidad en el más estricto secreto, y en clave, en los bancos respectivos y en el Registro Nacional que será llevado por el Ministerio de Salud Pública, en la forma que establezca la reglamentación. Bajo ninguna circunstancia el donante, ajeno a la pareja, podrá reclamar derechos de paternidad o maternidad de la criatura concebida mediante las técnicas que regula esta ley.

La pareja receptora de los gametos tiene derecho a obtener información general sobre el fenotipo a recibir, que no incluya la identidad del mismo.

Sólo en circunstancias extraordinarias, que comporten un comprobado peligro para la salud sicofísica grave del hijo, se podrá revelar la identidad del donante, siempre que ello sea indispensable para evitar ese peligro. Ese conocimiento tendrá carácter restringido, no implicará publicidad de la

identidad ni producirá ninguno de los efectos jurídicos derivados de la filiación.

Igualmente el hijo nacido en virtud de estas técnicas, una vez cumplidos los dieciocho años de edad, podrá solicitar fundadamente se le informe de la identidad del dador. En este caso, y el previsto anteriormente, la petición respectiva se formulará ante Juez competente (artículo 11 del Código General del Proceso), el que determinará en definitiva si hay mérito para la misma. En todos los casos se procurará conservar, hasta lo estrictamente necesario, la reserva sobre la identidad de los dadores.

Las filiaciones comprobadas por efecto de la aplicación de este artículo no producen derechos civiles de clase alguna.

El dador deberá tener más de dieciocho años y ser civilmente capaz. En el estudio y evaluación del estado sicofísico del mismo se seguirá un protocolo, de carácter general, donde se incluirán sus características. Este estudio procurará descartar que padezca enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas.

Los Centros autorizados y el Registro Nacional adoptarán las medidas oportunas para que de un mismo origen no nazcan más de seis hijos, de acuerdo a lo que disponga la reglamentación.

Artículo 6º. (Usuarios).- Los procedimientos de reproducción sólo podrán ser solicitados por parejas heterosexuales estables. En cada caso deberá firmarse la solicitud correspondiente. Desde ese momento los solicitantes son los responsables de todas las formaciones vitales, derivadas de la utilización de estas técnicas durante todas las etapas, hasta el nacimiento.

Siempre habrá consentimiento por escrito, de ambos integrantes de la pareja estable. El consentimiento del marido o concubino se hará antes de la utilización de las técnicas y con los mismos alcances que para la mujer establece el artículo 2º, y deberá también revestir el carácter de expresión libre, consciente y formal. Reunidos tales requisitos el marido o concubino será considerado legalmente padre del hijo concebido con estos procedimientos.

Solamente en casos no ocasionales de impotencia, infertilidad masculina extrema o azoospermia del esposo o concubino se podrá recurrir a las técnicas aceptadas para la utilización de material reproductivo de terceros, con la única finalidad de obtener la inseminación de la integrante de la pareja estable.

La elección del dador, si lo hubiere, será responsabilidad del equipo médico que aplica la técnica, en consulta con la pareja solicitante. Se

procurará que tenga la máxima similitud fenotípica e inmunológica y las mayores posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora.

En ningún caso podrá practicarse la inseminación con semen del marido o concubino fallecido.

En los juicios de divorcio, una vez decretada la separación provisional de los cónyuges, la mujer no podrá ser fecundada artificialmente hasta la sentencia ejecutoriada del referido juicio, siempre que el mismo hubiere determinado la disolución del vínculo.

Artículo 7º. (Filiación y secreto en la inscripción).- La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción humana asistida se regulará por las normas vigentes, con los agregados contenidos en esta ley.

En ningún caso la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que pueda inferirse que la concepción ha tenido origen en la aplicación de las técnicas que esta ley regula.

Los usuarios de las técnicas de Reproducción Humana Asistida no podrán impugnar la filiación del hijo resultante de su aplicación.

La revelación de la identidad del padre fisiológico, en los casos en que proceda con arreglo en el artículo 5º de esta ley, no implicará determinación legal de la filiación.

Artículo 8º. (Reproducción Humana Asistida y artículo 215 del Código Civil).- No podrá determinarse legalmente la filiación, ni reconocerse efecto o relación jurídica alguna entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas por esta ley y el marido o concubino fallecido cuando el material reproductor no se halle en el útero de la mujer en la fecha de muerte del varón, o cuando el nacimiento se produjere después de los 300 días de su fallecimiento (artículo 215 del Código Civil).

Artículo 9º. (Filiación. Falsa maternidad y delito).- La filiación materna de los hijos nacidos por la aplicación de las técnicas reguladas por esta ley, estará determinada por el parto o la cesárea en su caso.

Es nulo todo contrato o convención, onerosa o gratuita, por el cual una de las partes provee un embrión humano para su gestación en el útero de una mujer, cuyo gameto no fue utilizado para darle origen, obligándose ésta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.

Si se llevare a cabo igualmente lo prohibido, la madre del nacido será, a todos los efectos, quien le gestare, sin perjuicio de las acciones correspondientes de investigación de la paternidad del padre biológico y de desconocimiento de paternidad legítima, en su caso.

Quien dé su consentimiento, intervenga como intermediario, o realice o colabore con la transferencia embrionaria, en las condiciones referidas en este artículo, o la fomente a través de la publicidad, será castigado con seis meses de prisión a tres años de penitenciaría.

Artículo 10. (Conservación de gametos y embriones).- El semen sólo podrá crioconservarse en los bancos de gametos autorizados por el Ministerio de Salud Pública en las condiciones que establezca la reglamentación.

La conservación de óvulos con fines de reproducción humana asistida deberá ser autorizada por el Ministerio de Salud Pública cuando existan garantías científicas razonables de viabilidad y de la ausencia de riesgos para el embrión.

Los embriones excedentarios, no utilizados por imposibilidad, sobrantes, no transferidos al útero, o provenientes de las circunstancias previstas en el inciso tercero del artículo 4° se crioconservarán en los bancos autorizados (artículo 2°; párrafos 7 y 8; artículo 5°).

El Ministerio de Salud Pública podrá modificar las condiciones de conservación establecidas en este artículo cuando los avances técnicos lo hagan posible y útil, y se hallen orientados a la mejor y más pronta disposición y preservación de los elementos genéticos involucrados.

Los embriones y gametos, crioconservados no podrán ser dispuestos sino para la mujer en cuya fertilización frustrada se hubieron. Sin perjuicio de lo anterior, y cuando se hubiere frustrado el objetivo original la pareja interviniente podrá autorizar, sólo para los embriones de su origen, a los efectos de que se utilicen en Reproducción Asistida de quien se hallare, en todo lo demás, comprendido en las normas de la presente ley, de todo lo cual deberá darse noticia circunstanciada a la sede judicial, la que podrá, en un plazo de diez días, determinar la no aplicación de lo peticionado, y se estará a lo que se resuelva en definitiva (artículos 402, 403 y 404 del Código General del Proceso).

Artículo 11. (Finalidad de la diagnosis).- Toda intervención diagnóstica sobre el embrión in vitro, no podrá tener otra finalidad que la valoración de su viabilidad o la detección de enfermedades hereditarias.

Artículo 12. (Requisitos para tratamientos en el embrión).- Las técnicas diagnósticas o terapéuticas a realizar sobre el embrión, se autorizarán cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que se haya informado en forma precisa a los integrantes de la pareja, de los procedimientos a utilizar así como de los riesgos. En

todos los casos estas maniobras deberán estar autorizadas en forma expresa.

b) Que se trate de enfermedades con diagnóstico preciso, y se ofrezcan garantías razonables de éxito.

c) Que no influyan sobre los caracteres hereditarios no patológicos, ni se busque la selección de caracteres del individuo o de la raza.

d) Si se realiza en centros sanitarios debidamente autorizados, sin perjuicio de las responsabilidades que correspondan.

Artículo 13. (Investigación y experimentación).- Los gametos podrán utilizarse con fines de investigación básica o experimental que respeten la dignidad de la vida humana.

Se autoriza la investigación dirigida a perfeccionar las técnicas para la obtención, maduración y conservación de ovocitos.

Los gametos utilizados en investigación o experimentación no podrán ser empleados para obtener embriones.

Se prohibe la experimentación con embriones o fetos en cualquier etapa evolutiva, viables o no (inciso final del artículo 1º).

Artículo 14. (Embriones no viables).- Los embriones abortados serán considerados no viables y en ningún caso podrán ser transferidos nuevamente al útero.

Artículo 15. (Régimen jurídico de Centros, Instituciones y Servicios de reproducción humana asistida).- Los Centros de Reproducción Humana Asistida y todas las Instituciones o Servicios en los que se utilicen técnicas de reproducción asistida o sus derivaciones, así como la recepción, conservación y distribución de material biológico humano destinado a los fines previstos en la presente ley, se regirán por ésta y por la reglamentación que dicte el Poder Ejecutivo.

Los referidos Centros, Instituciones o Servicios deben proporcionar al Ministerio de Salud Pública, a la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida y a los observadores epidemiológicos reconocidos y autorizados, todos los datos necesarios para el cumplimiento de las facultades de investigación y contralor que ejercen.

Deberán también en un plazo no mayor de 90 días de promulgada esta ley, proporcionar en forma de Declaración Jurada los datos referidos a la cantidad de embriones crioconservados que posean antes de la aplicación de este régimen jurídico.

Los cobros, cuando procedan, de los Centros autorizados por la aplicación de las técnicas regladas por esta ley serán exclusivamente de reembolso de los gastos y honorarios estrictamente devengados.

Los Centros y demás Institutos que realicen técnicas de Reproducción Humana Asistida harán conocer, en oportunidad de brindar la información procedente (artículos 2° y 6°), un estimado de gastos y honorarios a devengar, con un detalle aproximado de los mismos.

Artículo 16. (Dirección médica. Objeción de conciencia).- Los Centros e Instituciones o Servicios que utilicen técnicas de reproducción humana asistida, serán dirigidos por médicos que tendrán la responsabilidad directa por la adecuada aplicación de la presente ley.

Igualmente deberán serlo quienes en los mismos realicen, controlen y dirijan los actos médicos previstos por esta ley.

Cuando la intervención en las técnicas regladas de personas no autorizadas implique el ejercicio ilegal de la medicina (artículos 15 y 16 de la Ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934), se duplicarán las penas previstas para este delito, sin perjuicio de la eventual responsabilidad civil y penal por la comisión de otros ilícitos.

Los técnicos, auxiliares o personal en general, de los Centros, Instituciones o Servicios, tanto sean funcionarios públicos o privados, podrán objetar válidamente por razones de conciencia su participación en los procedimientos autorizados. Los objetores no podrán ser pasibles de sanción de naturaleza alguna.

Artículo 17. (Historias clínicas).- Los Centros de Reproducción Humana Asistida, y las Instituciones y Servicios intervinientes serán responsables de mantener historias clínicas actualizadas, que deberán ser llevadas por los médicos intervinientes y custodiarse con el debido secreto y protección, donde constarán todas las referencias exigibles sobre los usuarios, así como los consentimientos firmados para la realización de las técnicas.

Artículo 18. (Infracciones).- Son infracciones:

a) El incumplimiento de los requisitos de instalación y funcionamiento de los Centros de Reproducción Humana Asistida.

b) La vulneración de lo establecido en la presente ley y sus normas reglamentarias por los equipos de trabajo, en el tratamiento de los usuarios de estas técnicas.

c) La omisión de datos, consentimientos y referencias exigidas por la presente ley (artículos 2°, 6° y 15), así como el incumplimiento del registro de los datos.

d) Importar o exportar embriones. La reglamentación de esta ley establecerá en qué situaciones y trámites se podrán recuperar los embriones en los casos que la mujer haya sido tratada en el exterior y tuviera embriones sobrantes.

e) Mezclar semen de diverso origen humano o utilizar mezcla de óvulos de distintas mujeres, en la aplicación de las prácticas reguladas por la presente ley.

Artículo 19. (Contralor y Sanciones).- El Ministerio de Salud Pública llevará un Registro Nacional de los establecimientos públicos y privados que realicen los procedimientos reglados por esta ley, así como de sus directores médicos y de los técnicos actuantes, y demás datos que surjan de la presente ley y los que se dispongan en el decreto reglamentario.

Al mismo Ministerio corresponderá el control de dichos establecimientos y de las normas y procedimientos de Reproducción Humana Asistida, así como la imposición de las sanciones dispuestas en el presente artículo.

Sin perjuicio de las eventuales responsabilidades penales, las infracciones a lo dispuesto en el artículo 18, podrán dar lugar a una de las siguientes sanciones administrativas, según la gravedad o el número de incumplimientos.

- Observación.

- Amonestación.

- Multa de hasta 500 unidades reajustables.

- Suspensión hasta un máximo de dos años.

- Clausura definitiva.

En las tres últimas sanciones se procederá, a costa del infractor, a la publicación de las mismas.

Estas sanciones serán aplicadas por el Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio del debido proceso administrativo.

La clausura definitiva requerirá además la intervención judicial.

Artículo 20. (Delito de clonación).- El que, con el fin de crear por clonación, seres humanos idénticos, conteniendo el mismo patrimonio

genético que un progenitor, manipule células humanas o material genético, o transfiera a una mujer un embrión de los referidos será castigado con dos a seis años de penitenciaría e inhabilitación del título, si lo tuviere, por el doble de tiempo de la condena.

Si llegare a crear uno o más seres humanos clonados, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría e inhabilitación del título, si lo tuviere, por el doble de tiempo de la condena.

Artículo 21. (Peligro del embrión humano y su uso indebido).- El que con conciencia y voluntad ponga en peligro la vida, la salud o la integridad del embrión humano producto de las técnicas por esta ley autorizadas, será castigado con seis meses de prisión a dos años de penitenciaría. Si del hecho derivare la muerte del embrión agredido, la pena será de un año de prisión a tres años de penitenciaría e inhabilitación del título, si lo tuviere, por el doble de tiempo de la condena.

Quien fertilice artificialmente un óvulo humano sin que la mujer de la cual procede, o sin que el hombre cuyo espermatozoide fuera empleado, lo hayan consentido; e igualmente quien transfiera un embrión a una mujer sin su consentimiento, será castigado con seis meses de prisión a dos años de penitenciaría e inhabilitación del título, si lo tuviere, por el doble de tiempo de la condena.

Artículo 22. (Delito de alteración de la especie humana).- El que realizare cualquier procedimiento dirigido a generar descendencia que signifique la transformación o alteración de la especie humana, será castigado con veinte meses de prisión a cinco años de penitenciaría e inhabilitación del título, si lo tuviere, por el doble de tiempo de la condena.

Sin perjuicio de la definición precedente, están comprendidas en la misma los siguientes procedimientos:

a) Fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana, en especial cuando el objetivo sea la comercialización, o la utilización industrial, de todo o parte del material obtenido.

b) Alterar o predeterminar las características genéticas de un ser humano.

c) Transformar o crear un ser humano individualizado en el laboratorio.

d) Utilizar técnicas de ectogénesis.

e) Combinar, para lograr la fecundación, gametos humanos con gametos de otras especies.

f) La selección del sexo o cualquier otra manipulación genética con fines terapéuticos no autorizados.

g) Emplear ácido desoxirribonucleico humano (ADN) con el fin de producir células capaces de desarrollarse hasta constituir un individuo.

h) Utilizar cualquier forma del desarrollo de la vida humana, desde la fecundación del óvulo al nacimiento, con fines farmacéuticos, terapéuticos, o de experimentación.

i) Estimular al desarrollo de un óvulo, o partenogénesis, por medios térmicos, físicos o químicos sin que sea fecundado por un espermatozoide.

j) Experimentar con embriones humanos o investigar en ellos, en este último caso fuera de las normas legales.

Artículo 23. (Delito de violación de secreto).- El que revelare los procedimientos llevados a cabo en virtud de esta ley -fuera de las circunstancias autorizadas-, de modo tal que, directa o indirectamente, se identifiquen los intervinientes en los mismos, será castigado con tres meses de prisión a tres años de Penitenciaría.

Artículo 24. (Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida).- Créase la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida que funcionará en el ámbito del Ministerio de Salud Pública.

Serán cometidos de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida:

a) Asesorar al Ministerio de Salud Pública sobre las políticas en materia de reproducción humana asistida, y sobre el texto y la aplicación de las normas legales y reglamentarias pertinentes.

b) Elaborar y proponer al Ministerio de Salud Pública los criterios para la creación del Registro Único, donde se inscribirán con carácter obligatorio los establecimientos privados y públicos que trabajen en la disciplina y los técnicos que realicen tareas en las mismas.

c) Proponer los criterios técnicos, asesorar al Ministerio de Salud Pública sobre el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 18 al 23 de la presente ley a requerimiento de aquél, asesorar en cuanto a la pertinencia de aplicar sanciones administrativas.

d) Recopilar, actualizar y difundir información en los temas de reproducción humana.

e) Desempeñar otros cometidos que determine la reglamentación.

La Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida será designada por el Poder Ejecutivo a propuesta del Ministerio de Salud Pública.

Estará integrada por dos representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales la presidirá, un delegado de la Facultad de Medicina, una representante de las ONGs que trabajan en los temas de salud reproductiva y un representante de los Centros, Instituciones o Servicios que utilicen técnicas de reproducción humana asistida.

Artículo 25. Las disposiciones de la presente ley son de orden público (artículo 11 del Código Civil).

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 2 de julio de 2003.

LUIS HIERRO LÓPEZ
Presidente

MARIO FARACHIO
Secretario

Disposición citada

Ley Nº 9.202, de 12 de enero de 1934

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - LEY ORGANICA

CAPITULO I

Artículo 1º.- Compete al Poder Ejecutivo por intermedio de su Ministerio de Salud Pública, la organización y dirección de los servicios de Asistencia e Higiene.

En materia administrativa, el Ministerio de Salud Pública se regirá por lo dispuesto en esta Ley y en el Decreto Orgánico de los Ministerios, en cuanto fuera aplicable.

Artículo 2º.- En materia de Higiene, el Ministerio de Salud Pública ejercerá los siguientes cometidos:

1º.- La adopción de todas las medidas que estime necesario para mantener la salud colectiva y su ejecución por el personal a sus órdenes, dictando todos los reglamentos y disposiciones necesarias para ese fin primordial.

2º.- En caso de epidemia o de serias amenazas de invasión de enfermedades infecto-contagiosas, el Ministerio adoptará de inmediato las medidas conducentes a mantener indemne el país o disminuir los estragos de la infección. En este caso, el Poder Ejecutivo dispondrá la intervención de la fuerza pública, para garantizar el cumplimiento de las medidas dictadas.

3º.- Determinará, cuando fuere necesario, por intermedio de sus oficinas Técnicas, el aislamiento y detención de las personas que por sus condiciones de salud, pudieran constituir un peligro colectivo.

4º.- La determinación de las condiciones higiénicas que deben observarse en los establecimientos públicos o privados o habitaciones colectivas, tales como cárceles, asilos, salas de espectáculos públicos, escuelas públicas o privadas, talleres, fábricas, hoteles y todo local de permanencia en común, etc.; disponer su inspección y la vigilancia del cumplimiento de lo dispuesto. El Ministerio de Salud Pública ejercerá sobre los Municipios superintendencia en materia sanitaria.

5º.- Difundir el uso de las vacunas o sueros preventivos como agentes de inmunización, imponer su uso en casos necesarios y vigilar el cumplimiento de las leyes que imponen la obligatoriedad de vacunación y revacunación antivariólica. El Ministerio de Salud Pública contraloreará la preparación oficial y privada de sueros y vacunas.

6º.- Reglamentar y contralorear el ejercicio de la Medicina, la Farmacia y profesiones derivadas, y los establecimientos de asistencia y prevención privados.

7º.- Ejercer la policía higiénica de los alimentos y atender y contralorear el saneamiento y abastecimiento de agua potable en el país.

8º.- Adoptar las medidas necesarias para evitar la propagación de los males venéreo-sifilíticos.

9º.- Propender por todos los medios a la educación sanitaria del pueblo

Sustituido por la ley 15903, Artº 266.-

10º.- El Ministerio de Salud Pública ser siempre consultado en la conclusión de tratados o convenciones internacionales que interesen a la salud pública. Las leyes aprobatorias de estos tratados serán refrendadas por el Ministro de Relaciones Exteriores y el de Salud Pública.

11º.- Corresponde al MSP, hacer formar y mantener la estadística sanitaria nacional.

12º.-El MSP podrá nombrar Comisiones de asesoramiento y cooperación.

Artículo 3º.- En materia de Asistencia, compete al MSP, la organización, administración y funcionamiento de los servicios destinados al cuidado y tratamiento de enfermos y la administración de los establecimientos destinados a la protección de incapaces y menores desamparados, que no quedaren sujetos al Ministerio de Protección a la Infancia.

Artículo 4º.- Todo habitante del país tiene la obligación de someterse a las medidas profilácticas o de asistencia que se le impongan cuando su estado de salud estime necesario, la denuncia y tratamiento obligatorio de las afecciones que por su naturaleza o el género de ocupaciones a que se dedica la persona que la padezca, pueda tener una repercusión sobre la sociedad.

Artículo 5º.- El obligado a someterse a tratamiento podrá hacerlo en los establecimientos públicos, con sujeción a las condiciones que se le impongan, o privadamente, con el contralor de la autoridad, salvo el caso en que se disponga del aislamiento o la internación en un establecimiento o lugar determinado.

Artículo 6º.- Las Intendencias Municipales coadyuvarán dentro de sus respectivas jurisdicciones, al cumplimiento de las decisiones tomadas por los organismos centrales de Salud Pública.

Artículo 7º.- Los servicios de asistencia prestados por el Estado cuando fueran solicitados por los interesados o impuestos por la Autoridad Sanitaria, obligarán a la compensación pecuniaria de quien reciba los beneficios o de las personas obligadas a prestarlos en razón del parentesco en proporción a su estado de fortuna.

Únicamente serán gratuitos en los casos de pobreza notoria. El MSP, al reglamentar la presente ley, establecer el procedimiento a seguirse para justificar las condiciones económicas del beneficiado.

Artículo 8º.- Facúltase al Poder Ejecutivo para establecer en sus Reglamentos Administrativos sobre salud pública, penas hasta de quinientos pesos de multa, para el caso de omisión o incumplimiento de las disposiciones que tome en materia de salubridad y asistencia pública.

Ley Nº 12.376, de 31 de enero de 1957. Artículo 122. Elévase a $ 5.000.00 (cinco mil pesos) el tope de las multas que puede establecer el Poder Ejecutivo en las reglamentaciones administrativas sobre Salud Pública, para el caso de omisión o incumplimiento de las disposiciones que adopte en materia de salubridad, asistencia o higiene públicas (artículo 8° de la ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934, Orgánica de Salud Pública), y declárase título ejecutorio el testimonio de la resolución administrativa firme que las imponga.

Artículo 9º.- El Ministerio de Salud Pública podrá disponer la clausura de cualquier establecimiento, en caso de infracción grave de las normas vigentes en materia de salud o que por sus condiciones de insalubridad pueda constituir un riesgo para la comunidad.

Fuente: Ley Nº 15.903, de 10 de noviembre de 1987
Artículo 266

CAPITULO II

DE LA SANIDAD MARITIMA, AEREA Y DE FRONTERAS.

Artículo 10.- El MSP, velará por intermedio de sus oficinas respectivas, del cumplimiento fiel de los Tratados, Convenciones y Acuerdos Internacionales relativos a sanidad pública, y dispondrá las medidas necesarias para facilitar su cumplimiento o para intervenir en los casos no previstos por acuerdos internacionales.

Artículo 11.- Le corresponde también intervenir por vía de reglamentación para fijar las condiciones de salud de las personas que pretendan ingresar al país sean o no inmigrantes.

Artículo 12.- En materia de inmigración le corresponde al MSP, por intermedio de sus Oficinas Técnicas, disponer el rechazo de los inmigrantes que no se ajusten a las condiciones de salud fijadas por las leyes vigentes o por las disposiciones que se tomen en lo sucesivo.

CAPITULO III

DE LA POLICIA DE LA MEDICINA Y PROFESIONES DERIVADAS

Artículo 13.- Nadie podrá ejercer la profesión de Médico-cirujano. Farmacéutico, Odontólogo y Obstétrico, sin inscribir previamente el título que lo habilite para ello, en las Oficinas del MSP.

Artículo 14.- Corresponde al MSP reglamentar y vigilar el ejercicio de las profesiones mencionadas en el Artículo anterior, y de todas las auxiliares de la medicina. También le corresponde reglamentar y vigilar el funcionamiento de la Instituciones Privadas de Asistencia, de las Sociedades Mutualistas y de las instituciones de carácter científico y gremial cuando se refiere a los profesionales mencionados en este capítulo.

Reglamentado por el Decreto Nº 52/964, de 18 de febrero de 1964

Artículo 15.- Ejerce ilegalmente la medicina el que, careciendo de título regularmente expedido o revalidado de acuerdo con las leyes de la Nación, se dedicare al tratamiento de las enfermedades ejerciendo actos reservados a las personas habilitadas por el Estado para tal fin.

Artículo 16.- Se considera también ejercicio ilegal de la medicina, a los efectos de esta ley, la atribución de condiciones para curar enfermedades por cualquier medio aun cuando no sean los habitualmente empleados por la ciencia.

Artículo 17.- En que teniendo un título legalmente expedido para ejercer la medicina o cualquiera de los ramos anexos del arte de curar, lo utilizare para cohonestar o encubrir las actividades de un curandero o para sustraerlo de la aplicación de las sanciones de esta ley, será pasible de la aplicación de esas mismas sanciones.

Artículo 18.- No caen dentro de lo dispuesto en los Artículos anteriores, las actividades de practicantes de medicina y enfermeros, que serán reglamentados por la Autoridad Sanitaria.

CAPITULO IV

POLICIA DE LOS ALIMENTOS

Artículo 19.- La determinación de las condiciones que deben llenar los alimentos puestos en el comercio y las normas que fijen su calidad y su pureza, compete exclusivamente al Ministerio de Salud Pública. La fiscalización y contralor se ejercer por los funcionarios del Ministerio encargados de ese cometido, sin perjuicio de la intervención municipal y de las oficinas de la aduana que corresponda.

Artículo 20.- Las mismas atribuciones tendrá el Ministerio de Salud Pública para fijar, contralorear y fiscalizar las drogas y todo producto medicamentoso que se ponga en el comercio, atribuyéndosele propiedades curativas.

Artículo 21.- A los efectos consignados en el Artículo anterior, entiéndase por alimento, además de todos los productos que se usan para la alimentación del hombre, las bebidas, dulces y condimentos habituales.

CAPITULO V

POLICIA DE LA PROSTITUCION Y DE LOS VICIOS SOCIALES

Artículo 22.- En materia de prostitución, el Poder Ejecutivo establecerá la sustitución del régimen actual de reglamentación, por otro basado en la supresión del prostíbulo, la denuncia y el tratamiento obligatorio de las enfermedades venéreo-sifilíticas de acuerdo con la facultad asignada en el inciso 3° del Artículo 2° de esta Ley, y propondrá al Parlamento, el establecimiento del delito de contagio intersexual y nutricio.

Artículo 23.- Extender la acción profiláctica en materia de prostitución, a los vicios sociales en general, que disminuyen la capacidad de los individuos o atenten contra la salud, tales como las toxicomanías, el alcoholismo, etc.

CAPITULO VI

DE LA COMISION DE SALUD PUBLICA

Artículo 24.- En el Ministerio de Salud Pública, funcionará la Comisión de Salud Pública, de carácter honorario, que ser presidida por el Ministro y constituída por quince miembros, que ser n designados por el Poder Ejecutivo, aplicando la proporcionalidad fijada para la elección de miembros de servicios descentralizados.

Artículo 25.- Corresponde a la Comisión:

a) Dictaminar sobre todas las cuestiones técnicas y administrativas relacionadas con la Asistencia e Higiene Pública, que le sean sometidas por el Ministerio de Salud Pública.

b) Proponer al Ministro de Salud Pública Ordenanzas de carácter sanitario.

Artículo 26.- Corresponde también a esta Comisión, constituída en tribunal disciplinario, juzgar y reprimir las faltas cometidas por los médicos y los que ejercen profesiones anexas en el ejercicio de su profesión, cuando éstos se aparten del cumplimiento de las normas generales que determinen las Ordenanzas y Reglamentos.

Artículo 27.- La Comisión ejercer también la función de reprimir el ejercicio ilegal de la medicina, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo III de esta Ley.

Artículo 28.- La averiguación de las faltas previstas en esta Ley se llevar acabo por intermedio de las oficinas técnicas del Ministerio de Salud Pública, y la aplicación de las sanciones correspondientes, es del resorte de la Comisión de Salud Pública.

Contra las decisiones que dicte esa autoridad, sólo podrá interponerse el recurso de apelación para ante el Ministro de Salud Pública, dentro del plazo de cinco días previa consagración y garantía suficiente, de la multa impuesta.

Artículo 29.- La Comisión de Salud Pública queda facultada para solicitar las medidas tendientes a la averiguación de las faltas a que se refiere esta ley. Terminado el sumario administrativo, la Comisión de Salud Pública lo elevar al Ministerio de Salud Pública, el cual dar vista en la Oficina, al o a los inculpados quienes en el plazo de ocho días evacuarán la vista o solicitar n la ampliación de las pruebas producidas.

Artículo 30.- Los inspectores en quienes se delegue la averiguación de los hechos castigados por esta Ley, podrán inspeccionar los consultorios y establecimientos donde se preste asistencia médica, o los lugares donde se presume que se cometan infracciones castigadas por ésta disposición.

Artículo 31.- Los que cometieren las faltas prevista en los Artículos 1°, 15, 16 y 17 de esta Ley, ser n llamados por la primera vez ante la Comisión de Salud Pública, para ser apercibidos siempre que de la investigación practicada no resultare haberse producido algún daño en la salud de terceras personas; en caso de reincidencia, incurrirán en la pena de 100 a 500 pesos (Cien a quinientos pesos) de multa. La Comisión de Salud Pública podrá disponer, además de la multa, la publicación de la resolución con mención del infractor y de la pena impuesta, todo a costa del infractor.

Artículo 32.- Toda vez que al realizarse el procedimiento fijado en los artículos precedentes, se sospechare la comisión de algún hecho delictuoso previsto por las leyes penales, se formulará sin más trámite la denuncia ante la Justicia Penal, continuándose los procedimientos administrativos disciplinarios correspondientes.

Fuente: Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005.
Artículo 278

Artículo 33.- Corresponde también a la Comisión de Salud Pública proceder a la tasación de los honorarios reclamados judicialmente por los profesionales mencionados en el Artículo 13°. Los Jueces de la República remitirán a la Comisión, una vez dictada sentencia definitiva en los asuntos de esta naturaleza los respectivos expedientes, para que este organismo proceda a la tasación de los servicios reconocidos en la sentencia judicial.

CAPITULO VII

DE LOS FUNCIONARIOS DE SALUD PÚBLICA

Artículo 34.- En el personal del Ministerio de Salud Pública se distinguirán tres categorías:

a) Personal técnico.

b) Personal administrativo.

c) Personal secundario especializado.

Artículo 35.- El ingreso a un cargo técnico por vacancia de éste se realizar mediante concurso de oposición entre los aspirantes. Entiéndase por cargo técnico a los efectos de esta Ley, aquél para cuyo ejercicio necesite el aspirante poseer un título universitario que lo habilite para desempeñarlo y los cargos que sin ser desempeñados por profesionales, exigen por naturaleza, una preparación científica adecuada, como el de ayudante técnico.

Artículo 36.- Vacante un cargo de esta naturaleza, el Ministerio de Salud Pública designar un tribunal técnico para recibir la prueba de los aspirantes, mediante el concurso de oposición.

Artículo 37.- El ascenso dentro de esta categoría, se realizará mediante concurso de méritos o de oposición, entre los funcionarios que aspiren al ascenso.

Artículo 38.- DEROGADO.-

Texto original.

La provisión de los cargos administrativos se hará con sujeción a los siguientes principios, sin perjuicio de lo establecido expresamente en el Artículo 41º:

a) El ingreso a la Administración Sanitaria se realizará por la jerarquía inferior;

b) Los aspirantes deberán someterse a un concurso de oposición en las condiciones que detemine el Ministerio, de una manera general, para esta clase de pruebas.

c) Se deberá acreditar en todos los casos, prueba de moralidad y buena conducta.

Ley Nº 9892, de 1º de diciembre de 1939
Artículo 25

Artículo 39.- DEROGADO.-

Texto original.

Los ascensos del personal administrativo, se efectuarán de la jerarquía inferior a la inmediata superior, previa la realización del concurso de méritos o de oposición. En los ascensos se tendrán en cuenta las condiciones de aptitud demostradas en el desempeño del cargo inferior.

Ley Nº 14.106, de 14de marzo de 1973, artículo 429
Derogado Decreto Ley Nº 14.252 de 22 de agosto de 1974, artículo 269.
Derogado Decreto Ley Nº 14.416 de 28 de agosto de 1975, artículo 283.

Artículo 283.- Deróganse los artículos 213º, 214º y 215º de la ley 13.835, de 7 de enero de 1970, 182º de la ley 13.892, de 19 de octubre de 1970, 428º de la ley 14.106, de 14 de marzo de 1973 y 269º de la ley 14.252, de 22 de agosto de1974.

Artículo 40.- Con la designación del personal secundario especializado, se comprenden los que desempeñan aquellas funciones dentro de la Administración Sanitaria, para las que es preciso acreditar condiciones de idoneidad en materia hospitalaria o de profilaxis: nurses, enfermeras, visitadores, así como todos los cargos que tengan relación con el servicio sanitario y social. Los cargos de esta naturaleza, serán provistos mediante pruebas de suficiencia, en las condiciones que fije el Ministerio, y mediando también la justificación de poseer el peticionante condiciones de moralidad y buena conducta, todo ello sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 41°.

Artículo 41.- Créase en el Ministerio de Salud Pública, una Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social.

Los aspirantes a cualquier cargo en la Administración Sanitaria deberán presentar certificados de suficiencia, mediante pruebas realizadas en esa escuela.

El Ministerio podrá disponer que los funcionarios de su dependencia realicen cursos de revisión y perfeccionamiento.

El funcionamiento de la Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social no deber importar aumento de ninguna clase en el presupuesto actual.

Artículo 42.- El Ministerio de Salud Pública no admitirá de ninguna manera el ingreso a un cargo de la Administración Sanitaria de cualquier naturaleza que sea, si no es con sujeción a los principios contenidos en los Artículos de esta Ley.

Artículo 43.- Los actuales empleados de Salud Pública mantendrán su posición jerárquica dentro del Ministerio de Salud Pública, y seguirán desempeñando sus funciones en las condiciones en que lo hacen actualmente; pero quedarán sujetos a lo prescripto en esta Ley.

Artículo 44.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley.

Artículo 45.- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Artículo 46.- Comuníquese, etc..

«CÁMARA DE SENADORES

Comisión de Salud Pública

ACTA n.° 102

En Montevideo, a los veintinueve días del mes de agosto del año dos mil trece, a la hora once y quince minutos, se reúne la Comisión de Salud Pública de la Cámara, de Senadores.

Asisten sus miembros la señora Senadora Constanza Moreira y los señores Senadores Ernesto Agazzi, Roberto Conde, Luis J. Gallo Imperiale, Luis A. Lacalle Herrera.

Faltan con aviso el señor Senador Carlos Moreira, quien remite nota justificando su inasistencia y por asistir a otra Comisión el señor Senador Isaac Umansky.

Actúan en Secretaría la señora Secretaria de Comisión, Susana Rodríguez y la señora Prosecretaria de Comisión Gloria Mederos.

Preside el señor Senador Luis J. Gallo Imperiale, Vicepresidente de la Comisión.

Asunto entrado:

– El Ministerio de Salud Pública remite la información que fuera solicitada por esta Asesora en oportunidad de recibir copia de la versión taquigráfica de la Junta Departamental de Río Negro a solicitud del señor Edil Marcelo Casaretto referida a requerir a las autoridades de ASSE la posibilidad de contar con un Centro de Diálisis (público o privado) en la ciudad de Young.

Asunto tratado:

– Carpeta n.º 1025/2012. Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Se establecen normas para su regulación. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes (Distribuido n.° 1722/2012).

En consideración el proyecto de ley sustitutivo acordado:

Artículo 18. Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 4.° Se reconsidera. Se vota con modificaciones en el inciso segundo. 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 31/1. Aditivo (Plazo para la Reglamentación). Se vota: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Se designa miembro informante al señor Senador Luis J. Gallo Imperiale quien lo hará en forma escrita.

Los artículos considerados en sesiones anteriores fueron votados en la forma que a continuación se transcribe:

El día 30 de julio próximo pasado:

Artículo 1.°. Con modificaciones. Se vota: 5 en 6. Afirmativa.

Artículo 2.°. Con modificaciones. Se vota: 4 en 6. Afirmativa.

Artículo 3.°. Con modificaciones. Se vota: 4 en 5. Afirmativa.

Artículo 4.°. Se vota por incisos.

Inciso 1.°. Se vota: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Inciso 2.°. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Inciso 3.°. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Inciso 4.°. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Inciso 5.°. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

El día 1.° de agosto próximo pasado:

Artículo 5.°. Con modificaciones. Se vota: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 6.°. Se vota por literales.

Literal a) Con modificaciones. Se vota: 4 en 6. Afirmativa.

Literal b) Con modificaciones. Se vota: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Literal c) Se vota: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Literal d) Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 7.°. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

El día 6 de agosto próximo pasado:

Artículo 8.°. Primer inciso. Con modificaciones. Se vota: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD. (Queda pendiente modificar el *nomen juris*).

Artículo 9.°. Con modificaciones. Se vota: 5 en 6. Afirmativa.

Artículo 10. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Se reconsideran los artículos 9.º y 10.

Artículos 9.° y 10. Con modificaciones. Se votan conformando un solo artículo: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. (Queda pendiente modificar el *nomen juris*).

El día 13 de agosto próximo pasado:

Artículo 6.°. Se reconsidera. Se vota con el agregado de un literal e): 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 11. Con modificaciones. Se vota: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

El día 15 de agosto próximo pasado:

Artículo 12. Se vota: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 13. Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 14. Se vota: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 15. Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 16. Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 17. Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

El día 20 de agosto próximo pasado:

Artículo 21. Se vota con modificaciones: 7 en 7. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 22. Se vota con modificaciones: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 23. Se vota con modificaciones: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 24. Se vota con modificaciones: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo. 25 Se vota con modificaciones: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

El día 27 de agosto próximo pasado:

CAPÍTULO V. GESTACIÓN SUBROGADA

Artículo 26. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 26/1. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 27. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 28. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 29. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 30. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 31. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

El proyecto de ley sustitutivo votado queda redactado en la forma que a continuación se transcribe:

"CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.°. (Objeto).- La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realicen.

A tales efectos se entiende por técnicas de reproducción humana asistida el conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.

Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (ICSI), el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación in vitro, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de gametos y embriones y la donación de gametos y embriones.

La aplicación de cualquier otra técnica no incluida en la enumeración detallada precedentemente, requerirá la autorización del Ministerio de Salud Pública, previo informe favorable de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.

Artículo 2.°. (Alcance).- Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 3.°. (Deber del Estado).- El Estado garantizará que las técnicas de reproducción humana asistida queden incluidas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud con el alcance dispuesto en la presente ley.

Asimismo, promoverá la prevención de la infertilidad combatiendo las enfermedades que la puedan dejar como secuela, así como la incidencia de otros factores que la causen.

Artículo 4.°. (Procedimientos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad y su cobertura).

A los efectos de la presente ley se definen las técnicas o procedimientos de baja complejidad como aquellos procedimientos en función de los cuales la unión entre el óvulo y espermatozoide se realiza dentro del aparato genital femenino.

Dichas técnicas o procedimientos quedan comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud y serán financiados por este, cuando la mujer no sea mayor de 40 años. Serán igualmente cubiertas por el Sistema Nacional Integrado de Salud durante los 24 (veinticuatro) meses siguientes a la fecha de promulgación de esta ley las mujeres que hayan sobrepasado dicho límite de edad.

En caso de mayor edad, la reglamentación establecerá la forma de financiamiento.

Las técnicas o procedimientos de alta complejidad son aquellas en virtud de las cuales la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar fuera del aparato genital femenino, transfiriéndose a este los embriones resultantes, sean estos criopreservados o no.

Dichas técnicas o procedimientos serán parcial o totalmente subsidiados hasta un máximo de tres intentos, a través del Fondo Nacional de Recursos con el alcance y condiciones que establecerá la reglamentación a dictarse por el Poder Ejecutivo.

Las prestaciones a brindarse incluyen los estudios necesarios para el diagnóstico de la infertilidad así como el tratamiento, material de uso médico descartable y otros estudios que se requieran, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones que se presenten y la medicación correspondiente en todos los casos.

Artículo 5.°. (Infertilidad).- A los efectos de la presente ley se define como infertilidad la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales.

Artículo 6.°. (Requisitos para la realización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida).- La realización de las técnicas de reproducción humana asistida deberá llevarse a cabo dando cumplimiento a los siguientes requisitos:

a) Serán de aplicación a toda persona mayor de edad y menor de 60 años, salvo que hubiere sido declarada incapaz para ejercer la paternidad o maternidad, luego de ser previa y debidamente informada por el equipo médico tratante.

b) Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos, deberá determinarse el buen estado de salud sicofísica de la pareja o de la mujer en su caso, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que acredite que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento del niño o niña.

c) En el caso de los procedimientos terapéuticos de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización.

d) Consentimiento escrito por parte de ambos miembros de la pareja o de la mujer en su caso, para la realización de técnicas de reproducción humana asistida en un formulario que establezca la reglamentación, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley n.º 18.335, de 15 de agosto de 2008.

e) Ratificación por escrito de ambos integrantes de la pareja al momento de la inseminación e implantación.

Artículo 7.°. (Suspensión de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida).- La mujer a la que se le apliquen las técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del óvulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir.

Artículo 8.°. (Situación especial).- Podrán realizarse inseminaciones de gametos o transferirse embriones originados en una persona que hubiere fallecido, siempre que esta hubiera otorgado previamente por escrito su consentimiento para ello y dentro de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días posteriores a su fallecimiento.

CAPÍTULO II

DE LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES Y CONSERVACIÓN DE GAMETOS

Artículo 9.°. (Condiciones para la transferencia embrionaria).- Luego de producida la inseminación de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, por un máximo de tres ciclos, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones.

En caso de embriones viables no transferidos deberán preservarse a los efectos de ser transferidos en un ciclo posterior.

Culminados los tres ciclos o interrumpido el proceso porque la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a su conservación, siempre que no hayan sido descongelados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la presente ley.

Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en este artículo y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se podrá proceder a la inseminación de los ovocitos necesarios para un solo ciclo.

CAPÍTULO III

DE LA DONACIÓN DE GAMETOS Y EMBRIONES

Artículo 10. (Donación de gametos).- La donación de gametos se realizará en forma anónima y altruista, debiendo garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes sin perjuicio de lo establecido en el artículo 22 de la presente ley.

La donación se autorizará por escrito con expreso consentimiento informado del o la donante y será revocable cuando estos necesitasen para sí los gametos donados.

El número máximo de gametos provenientes de un mismo donante a ser utilizados será determinado por la reglamentación.

Artículo 12. (Requisitos para la donación de gametos).- Para proceder a la donación de gametos, los donantes deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Ser mayor de edad.

b) Acreditar un buen estado de salud sicofísica, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio que demuestre que los donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento.

Artículo 13. (Ausencia de vínculos filiatorios).- La donación de gametos no genera vínculo filiatorio alguno entre los donantes de gametos y el concebido, quienes tampoco tendrán entre sí ningún tipo de derechos ni obligaciones.

Artículo 14. (Información sobre fenotipo).- Los receptores de gametos o embriones tienen derecho a obtener información general sobre las características fenotípicas del donante.

Artículo 15. (Banco de Gametos).- Las instituciones públicas y privadas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública para realizar técnicas de reproducción humana asistida podrán tener sus bancos de gametos, para lo cual deberán ser previamente autorizados por dicho Ministerio y quedar sujetos a su supervisión y control.

Artículo 16. (Conservación de gametos).- Los gametos y embriones no transferidos se conservarán por los plazos que determine la reglamentación, teniendo en cuenta su viabilidad, así como la posibilidad de generar un embarazo a partir de los mismos.

Artículo 17. (Investigación con gametos y embriones).- Los gametos podrán ser utilizados con fines de investigación o experimentación científica para la

mejora de las técnicas de reproducción asistida. En tales casos, los gametos no podrán ser inseminados con el fin de obtener embriones.

Se prohíbe la investigación o experimentación científica con embriones generados para desarrollar embarazos con las técnicas de reproducción humana asistida reguladas por la presente ley.

Todo protocolo de investigación básica o experimental deberá ser aprobado por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida previo a iniciarse el mismo.

La inobservancia de estas disposiciones podrá determinar las sanciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la reglamentación de esta ley.

Artículo 18. (Clonación y alteración de la especie humana).- Prohíbese la clonación de seres humanos así como cualquier procedimiento dirigido a la transformación o alteración de la especie humana, a partir de material biológico obtenido en aplicación de técnicas de reproducción humana asistida autorizadas por la ley.

Artículo 21. (Inhabilitación).- La institución en que se practicaren los procedimientos especificados en el artículo anterior podrá ser inhabilitada para la prestación de técnicas de reproducción humana asistida, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.

Artículo 22.- (Identidad del donante). La identidad del donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten al Juez competente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 23, 24 y 25 de la presente ley.

La información proporcionada no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.

Son jueces competentes los Jueces Letrados de Primera Instancia de Familia de Montevideo y los Jueces Letrados de Primera instancia del interior del país con competencia de Familia.

Artículo 23. (Secreto Profesional).- Toda la información relativa a la donación de gametos se encuentra alcanzada por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las responsabilidades que establecen las leyes y los códigos de ética vigentes.

El deber de secreto alcanza también a todas las personas que, en virtud de las tareas que desempeñen relacionadas con la donación de gametos, tengan acceso a la información a que refieren los artículos 11 y 12 de la presente ley.

Artículo 24. (Legitimación).- La acción referida en el artículo 22 de la presente ley, podrá ser ejercida por el nacido por aplicación de la técnica de reproducción humana asistida o sus representantes legales y, en caso de que hubiere fallecido, por sus descendientes en línea directa hasta el segundo grado, por sí o por medio de sus representantes.

Artículo 25. (Procedimiento).- Formulada la demanda y salvo que la misma fuera manifiestamente improcedente, el magistrado actuante, previa vista al Ministerio Público y Fiscal, requerirá por oficio información a la institución donde se realizó la técnica de reproducción asistida, relevándola del secreto establecido en el artículo 23 de la presente ley y solicitando la identidad del donante, la que será notificada en forma personal al demandante. El procedimiento se regirá por las disposiciones del proceso voluntario del Código General del Proceso.

CAPÍTULO IV

DE LA GESTACIÓN SUBROGADA

Artículo 26. (Nulidad).- Serán absolutamente nulos los contratos a título oneroso o gratuito entre una pareja o mujer que provea gametos o embriones, sean estos propios o de terceros para la gestación en el útero de otra mujer, obligando a esta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.

Exceptúase de lo dispuesto precedentemente, únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio.

Entiéndese por embrión propio aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo.

La incapacidad referida deberá ser diagnosticada por el equipo tratante, el que deberá elevar el informe a la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida para su consideración de acuerdo a lo dispuesto por el literal f) del artículo 31 de la presente ley.

Artículo 26/1. (Suscripción de acuerdo).- El acuerdo a que refiere el inciso segundo del artículo anterior deberá ser de naturaleza gratuita y suscripto por todas las partes intervinientes.

Artículo 27. (Filiación).- En el caso previsto como excepción en el artículo 26 de la presente ley, la filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación.

Artículo 28.- (Filiación Materna). La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea de la madre biológica o en su caso por la mujer cuya gestación ha sido subrogada.

CAPÍTULO V

DE LA COMISIÓN HONORARIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Artículo 29. (Creación).- Créase la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida la que dependerá del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 30. (Integración).- La Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida estará integrada por:

a) Un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá.

b) Un representante del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos.

c) Un representante de las Facultades de Medicina.

Un representante de las Facultades de Derecho.

d) Un representante de la Sociedad Uruguaya de Reproducción Humana (SURH).

e) Un representante del Colegio Médico del Uruguay.

f) Un representante de los usuarios.

Cada miembro titular tendrá un alterno respectivo.

El Poder Ejecutivo reglamentará el mecanismo en virtud del cual serán designados los representantes de los organismos mencionados en los literales c), d), e) y g) del presente artículo.

Artículo 31. (Cometidos).- Serán cometidos de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida:

a) Asesorar en forma preceptiva al Ministerio de Salud Pública respecto de las políticas de reproducción humana asistida, así como de la pertinencia de introducir nuevas técnicas en esa área.

b) Promover las normas para la implementación de la reproducción asistida.

c) Contribuir a la actualización del conocimiento de los profesionales y científicos en materia de reproducción humana asistida y a la difusión de los conocimientos correspondientes.

d) Elevar opinión fundada sobre las irregularidades respecto de las cuales tomare conocimiento a la Comisión Honoraria de Salud Pública y al Colegio Médico del Uruguay en lo que correspondiere a cada uno de estos organismos, dando cuenta de ello al Ministerio de Salud Pública.

e) Crear Consejos Asesores transitorios o permanentes integrados por representantes de las organizaciones no gubernamentales relacionados con los aspectos científicos, jurídicos y éticos de estas técnicas, así como por representantes de los beneficiarios de las mismas.

f) Considerar los informes que se le elevaren relativos al procedimiento solicitado, de acuerdo al inciso cuarto del artículo 26 de la presente ley.

g) Considerar para su aprobación los protocolos de investigación básica o experimental, relativos a técnicas de reproducción asistida que le sean solicitados por los equipos clínicos tratantes.

Artículo 31/1.- Esta ley entrará en vigencia a los 90 (noventa) días de su promulgación, en cuyo plazo el Poder Ejecutivo dictará la reglamentación respectiva.

Resoluciones:

Remitir nota a la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración de la Cámara de Representantes adjuntando copia de los artículos que establecen delitos y las penas correspondientes que no fueron incluidos en el proyecto de ley por el que se regulan las técnicas de reproducción humana asistida a fin de que sean considerados conjuntamente con las modificaciones al Código Penal a estudio de esa Comisión.

Remitir la información remitida por el Ministerio de Salud Pública al señor Edil Marcelo Casaretto.

De lo actuado se toma versión taquigráfica cuya copia dactilografiada luce en el Distribuido n.° 2373/2013 que forma parte integrante de la presente Acta.

A la hora trece y cinco minutos se levanta la sesión.

Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada firman el señor Vicepresidente y la señora Secretaria de la Comisión.

Luis Gallo Imperiale, Vicepresidente; **Susana Rodríguez**, Secretaria.

ACTA n.º 103

En Montevideo, a los tres días del mes de setiembre del año dos mil trece, a la hora diecisiete y quince minutos, se reúne la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.

Asisten sus miembros la señora Senadora Constanza Moreira y los señores Senadores Ernesto Agazzi, Roberto Conde, Luis J. Gallo Imperiale y Alfredo Solari.

Faltan con aviso los señores Senadores Luis A. Lacalle Herrera y Carlos Moreira, quienes remiten nota justificando su inasistencia.

Actúa en Secretaría la señora Prosecretaria de Comisión Gloria Mederos.

Preside el señor Senador Alfredo Solari, Presidente de la Comisión.

Asuntos entrados:

1) Carpeta n.° 1299/2013. Código de Ética Médica. Aprobación. Mensaje y proyecto de ley del Poder Ejecutivo (Distribuido n.° 2371/2013).

2) Solicitud de audiencia remitida por las autoridades de la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata por la que manifiestan el interés de concurrir a efectos de informar en relación a un anteproyecto de ley propuesto por esa Comisión por el que se sustituye la palabra “Psicópata” por “Personas con trastornos mentales” de la denominación.

3) Nota remitida por la Asociación de Dietistas y Nutricionistas por la que solicitan audiencia a efectos de plantear su interés de reglamentar el ejercicio de la profesión del Licenciado en Nutrición en el Uruguay.

Asuntos tratados:

– Carpeta n.° 269/2010. Enfermedades raras. Se crea el programa nacional. Proyecto de ley presentado con exposición de motivos por el señor Senador Aldo Lamorte (Distribuido n.° 425/2010).

Se posterga su consideración.

– Carpeta n.° 1025/2012. Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Se establecen normas para su regulación. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes (Distribuido n.° 1722/2012).

En consideración el proyecto de ley sustitutivo aprobado en la sesión del día veintinueve de agosto próximo pasado:

Se reconsideran y votan los siguientes artículos:

Artículo 1.°. Incisos 1.°, 2.° y 4.°. Se votan: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Inciso 3.°. Con modificaciones. Se vota: 4 en 5. Afirmativa.

Artículo 3/1. Aditivo. (Artículo 4.° de CRR). Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 8.°. Con modificaciones. Se vota: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 8/1. Aditivo. (Artículo 10 de CRR). Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 9.°. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 12. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 16. Con modificaciones. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 23. Con modificaciones en el último inciso. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Los artículos reconsiderados y aprobados quedan redactados en la forma que a continuación se transcriben.

"CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.°. (Objeto).- La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realicen.

A tales efectos se entiende por técnicas de reproducción humana asistida el conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.

Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (ICSI), el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación in vitro, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de gametos y embriones y la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada en la situación excepcional prevista en el artículo 23 de la presente ley.

La aplicación de cualquier otra técnica no incluida en la enumeración detallada precedentemente, requerirá la autorización del Ministerio de Salud Pública, previo informe favorable de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.

Artículo 3/1.- (Habilitación).- Solo podrán aplicar las técnicas de reproducción humana asistida aquellas instituciones públicas o privadas que hayan recibido la correspondiente habilitación del Ministerio de Salud Pública a estos efectos específicos.

Artículo 8.°. (Situación especial).- Podrá realizarse fertilización de gametos o transferirse embriones originados en una persona que hubiere fallecido, siempre que esta hubiera otorgado previamente por escrito su consentimiento para ello y dentro de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días posteriores a su fallecimiento.

Artículo 8/1.- (Interés superior del niño).- El o los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción.

CAPÍTULO II

DE LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES Y CONSERVACIÓN DE GAMETOS

Artículo 9.°. (Condiciones para la transferencia embrionaria).- Luego de producida la fertilización de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, por un máximo de tres ciclos, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones.

En caso de embriones viables no transferidos deberán preservarse a los efectos de ser transferidos en un ciclo posterior.

Culminados los tres ciclos o interrumpido el proceso porque la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a su conservación, siempre que no hayan sido descongelados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la presente ley.

Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en este artículo y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se podrá proceder a la fertilización de los ovocitos necesarios para un solo ciclo.

Artículo 12. (Ausencia de vínculos filiatorios).- La donación de gametos no genera vínculo filiatorio alguno entre los donantes de gametos y el nacido, quienes tampoco tendrán entre sí ningún tipo de derechos ni obligaciones.

Artículo 16. (Investigación con gametos y embriones).- Los gametos podrán ser utilizados con fines de investigación o experimentación científica para la mejora de las técnicas de reproducción asistida. En tales casos, los gametos no podrán ser fertilizados con el fin de obtener embriones.

Se prohíbe la investigación o experimentación científica con embriones generados para desarrollar embarazos con las técnicas de reproducción humana asistida reguladas por la presente ley.

Todo protocolo de investigación básica o experimental deberá ser aprobado por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida previo a iniciarse el mismo.

La inobservancia de estas disposiciones podrá determinar las sanciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la reglamentación de esta ley.

CAPÍTULO IV

DE LA GESTACIÓN SUBROGADA

Artículo 23. (Nulidad).- Serán absolutamente nulos los contratos a título oneroso o gratuito entre una pareja o mujer que provea gametos o embriones, sean estos propios o de terceros para la gestación en

el útero de otra mujer, obligando a esta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.

Exceptúase de lo dispuesto precedentemente, únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio.

Entiéndese por embrión propio aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo.

La incapacidad referida deberá ser diagnosticada por el equipo tratante, el que deberá elevar el informe a la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida para su conocimiento, la que evaluará si se cumplen las condiciones establecidas en el inciso segundo de este artículo".

– Carpeta n.° 758/2011. Día del Bebé. Se declara el primer viernes del mes de octubre de cada año. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes (Distribuido n.° 1209/2011).

En consideración.

Artículo 1.°. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Artículo 2.°. Se vota: 5 en 5. Afirmativa .UNANIMIDAD.

Se designa miembro informante al señor Senador Alfredo Solari, quien lo hará en forma verbal.

Resolución:

Comenzar la consideración del proyecto de ley por el que se adoptan medidas y procedimientos tendientes a preservar la integridad física y síquica de las personas adictas a sustancias estupefacientes (Carpeta n.° 920/2012) en la próxima sesión del día martes diez.

De lo actuado se toma versión taquigráfica cuya copia dactilografiada luce en el Distribuido n.° 2378/2013 que forma parte integrante de la presente Acta.

A la hora diecinueve y cuarenta minutos se levanta la sesión.

Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada firman el señor Presidente y la señora Prosecretaria de la Comisión.

Alfredo Solari, Presidente; **Gloria Mederos**, Prosecretaria».

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
	CAPÍTULO I **DISPOSICIONES GENERALES** **<u>Artículo 1º</u>.- (Objeto).- La presente ley tiene por objeto regular las técnicas de reproducción humana asistida acreditadas científicamente así como los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas que las realicen.** **A tales efectos se entiende por técnicas de reproducción humana asistida el conjunto de tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo.** **Quedan incluidas dentro de las técnicas de reproducción humana asistida la inducción de la ovulación, la inseminación artificial, la microinyección espermática (ICSI), el diagnóstico genético preimplantacional, la fecundación in vitro, la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de gametos y embriones, la donación de gametos y embriones y la gestación subrogada en la situación excepcional prevista en el artículo 25 de la presente ley.** **La aplicación de cualquier otra técnica no incluida en**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
	la enumeración detallada precedentemente, requerirá la autorización del Ministerio de Salud Publica, previo informe favorable de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.
	Artículo 2º.- (Alcance).- Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley.
Artículo 2º.- (Deber del Estado).- Las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán garantizar dentro de las prestaciones integrales de asistencia que obligatoriamente deben brindar a sus usuarios, la posibilidad de la realización de los estudios necesarios de diagnóstico de la infertilidad y/o esterilidad, así como el tratamiento, el material descartable y otros estudios requeridos, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones supervinientes y la medicación correspondiente en todos los casos. La reglamentación deberá determinar en qué nivel y condiciones el Estado subsidiará tanto los estudios como el tratamiento y demás procedimientos establecidos en el inciso anterior.	**Artículo 3º.- (Deber del Estado).- El Estado garantizará que las Técnicas de reproducción humana asistida queden incluidas dentro de las prestaciones del** Sistema Nacional Integrado de Salud **con el alcance dispuesto en la presente ley.** **Asimismo, promoverá la prevención de la infertilidad combatiendo las enfermedades que la puedan dejar como secuela, así como la incidencia de otros factores que la causen.**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
Artículo 4°.- (Habilitación).- Sólo podrán aplicar las técnicas de reproducción humana asistida aquellas instituciones públicas o privadas que hayan recibido la correspondiente habilitación del Ministerio de Salud Pública a estos efectos específicos.	**Artículo 4°.- (Habilitación).-** Sólo podrán aplicar las técnicas de reproducción humana asistida aquellas instituciones públicas o privadas que hayan recibido la correspondiente habilitación del Ministerio de Salud Pública a estos efectos específicos.
Artículo 3°.- (Definición de técnicas de reproducción humana asistida).- Las técnicas de reproducción humana asistida son, para esta ley, aquellas que pueden provocar un embarazo que por medios naturales no es posible.	**Artículo 5°**.- (**Procedimientos** de reproducción humana asistida **de alta y baja complejidad y su cobertura**).- **A los efectos de la presente ley se definen las técnicas o procedimientos de baja complejidad como aquellos procedimientos en función de los cuales la unión entre el óvulo y espermatozoide se realiza dentro del aparato genital femenino.** **Dichas técnicas o procedimientos quedan comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud y serán financiados por éste, cuando la mujer no sea mayor de 40 años. Serán igualmente cubiertas por el Sistema Nacional Integrado de Salud durante los 24 (veinticuatro) meses siguientes a la fecha de promulgación de esta ley las mujeres que hayan sobrepasado dicho límite de edad. En caso de mayor edad, la reglamentación establecerá la forma de financiamiento.** **Las técnicas o procedimientos de alta complejidad son aquellas en virtud de las cuales la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar fuera del aparato genital**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
	femenino, transfiriéndose a éste los embriones resultantes, sean éstos criopreservados o no. **Dichas técnicas o procedimientos serán parcial o totalmente subsidiados hasta un máximo de tres intentos, a través del Fondo Nacional de Recursos con el alcance y condiciones que establecerá la reglamentación a dictarse por el Poder Ejecutivo.** **Las prestaciones a brindarse incluyen los estudios necesarios para el diagnóstico de la infertilidad así como el tratamiento, material de uso médico descartable y otros estudios que se requieran, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de reproducción humana asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones que se presenten y la medicación correspondiente en todos los casos.**
Artículo 1º.- (Definición de esterilidad e infertilidad).- A los efectos de esta ley se define la esterilidad como una enfermedad de carácter crónico. Por su parte la infertilidad es una disfunción originada por múltiples causas, tanto de la pareja como de cada uno de sus integrantes. Asimismo, para esta ley, se entiende por pareja estéril aquella que luego de doce meses de relaciones coitales frecuentes, sin medidas anticonceptivas, no ha logrado una gestación. Por su parte, se entiende por pareja infértil aquella que	**Artículo 6º**.- (Infertilidad).- A los efectos de la **presente** ley se define como infertilidad **la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales.**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
luego de doce meses de relaciones coitales frecuentes, no ha logrado llevar a término una gestación.	
Artículo 5º.- (Requisitos para su aplicación).- Las técnicas de reproducción humana asistida, dentro del marco de la presente ley, sólo se aplicarán si se cumplen los siguientes requisitos:	Artículo 7º.- (Requisitos para **la realización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida**).- **La realización de** las Técnicas de reproducción humana asistida **deberá llevarse a cabo dando cumplimiento a** los siguientes requisitos:
A) Mayoría de edad de la mujer.	a) **Serán de aplicación a toda persona mayor de edad y menor de 60 años, salvo que hubiere sido declarada incapaz para ejercer la paternidad o maternidad, luego de ser previa y debidamente informada por el equipo médico tratante.**
B) Certificación extendida por el equipo profesional interdisciplinario tratante y anuencia escrita por la mujer o por ambos miembros de la pareja, en el caso de matrimonio o de unión concubinaria cuando corresponda, en la que conste: I) Haber brindado asesoría a la mujer o a ambos miembros de la pareja, cuando corresponda, sobre procedimientos y posibilidades para optar por la adopción, antes de someterse al tratamiento con técnicas de reproducción humana asistida. II) Justificación para la realización de	b) Sólo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y **no supongan** riesgo **grave** para la salud de la mujer o su **posible** descendencia. **A tales efectos, deberá determinarse el buen estado de salud psicofísica de la pareja o de la mujer en su caso, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que acredite que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento del niño o niña.**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
fertilización "in vitro" en la mujer interesada o por ambos miembros de la pareja, según corresponda, como último procedimiento médico terapéutico para concebir.	
III) Constancia escrita de los estudios, tratamientos y resultados, seguidos por la mujer o pareja antes de decidir sobre la realización de fecundación "in vitro".	
IV) Constancia, mediante la suscripción de un consentimiento informado, de que la mujer o ambos miembros de la pareja, en su caso, han sido informados por el equipo profesional interdisciplinario tratante, sobre requisitos, procedimiento, riesgos, descripción de posibles molestias, secuelas, evolución previsible, peligros y beneficios del tratamiento.	
V) Exámenes clínicos y paraclínicos que demuestren que los participantes en el tratamiento no son portadores de infecciones de transmisión sexual u otras que confieran riesgos de defectos congénitos al producto de la concepción y no sean posibles de resolver, según el estado del conocimiento médico	
C) Dejar constancia por parte del responsable del	c) **En el caso de los procedimientos terapéuticos**

equipo actuante de que hay posibilidades razonables de éxito y el procedimiento no supone riesgo para la salud de la mujer o su descendencia.	**de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización.** **d) Consentimiento escrito por parte de ambos miembros de la pareja o de la mujer en su caso, para la realización de Técnicas de reproducción humana asistida en un formulario que establezca la reglamentación, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008.** **e) Ratificación por escrito de ambos integrantes de la pareja al momento de la inseminación e implantación.**
Artículo 6º.- (Suspensión de las técnicas de reproducción humana asistida).- La mujer a la que se le apliquen estas técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del óvulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir.	**Artículo 8º.- (Suspensión de las técnicas de reproducción humana asistida).-** La mujer a la que se le apliquen las técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del ovulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir.
Artículo 14.- (Prohibición de fertilización).- No podrán realizarse fertilizaciones de gametos o implantarse embriones de personas que fallecieron luego de la toma de muestras o fertilización de gametos. Se considera que el fin de la vida	**Artículo 9º.- (Situación especial).-** Podrá realizarse fertilización de gametos o **transferirse** embriones **originados en una persona que hubiere fallecido, siempre que ésta hubiera otorgado previamente por escrito su**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
incluye sus gametos o embriones. En los casos de separación, la mujer no podrá ser fertilizada con el semen de su pareja o implantarse embriones previamente conservados salvo que el hombre preste su expreso consentimiento escrito. Bastará la declaración de que están separados, con certificación notarial de una de las partes para que opere esta prohibición. La institución que no observe estas disposiciones será pasible de las sanciones que la reglamentación determine.	**consentimiento para ello y dentro de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días posteriores a su fallecimiento.**
Artículo 10.- (Interés superior del niño).- El o los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción.	**Artículo 10.- (Interés superior del niño)**.- El o los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción.
Artículo 12. (Condiciones para la fertilización, donación y descarte de embriones).- Luego de producida la fertilización de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones. Deberán preservarse todos los embriones viables restantes no transferidos, los que serán reservados a los	**CAPÍTULO II** **DE LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES Y** **CONSERVACIÓN DE GAMETOS** **Artículo 11.- (Condiciones para la transferencia embrionaria)**.- Luego de producida la fertilización de los ovocitos, podrán transferirse al útero solamente dos embriones por ciclo, **por un máximo de tres ciclos**, salvo expresa indicación médica, en que podrán transferirse un máximo de tres embriones. En caso de embriones viables no transferidos deberán preservarse a los efectos de ser transferidos en un ciclo

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
efectos de transferirse en un ciclo diferido. Producido el ciclo diferido mencionado y en el caso de que la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a la donación de los mismos, quedando prohibido el descarte de embriones viables. En todos los casos la donación será anónima y honoraria. Los pacientes deberán ser previamente informados de las condiciones establecidas en los incisos anteriores y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se procederá a la fertilización de un máximo de tres ovocitos.	**posterior.** **Culminados los tres ciclos o interrumpido el proceso porque la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a su conservación, siempre que no hayan sido descongelados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la presente ley.** Las pacientes deberán ser previamente informadas de las condiciones establecidas en este artículo y decidirán si quieren realizar el procedimiento bajo las mismas. De no aceptarlas, únicamente se podrá proceder a la fertilización de los ovocitos **necesarios para un solo ciclo.**
Artículo 7º.- (Donación de gametos).- La donación de gametos se realizará en forma anónima y honoraria, no pudiendo ser objeto de ningún tipo de transacción económica. La donación sólo será revocable cuando el donante precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquéllos estén disponibles. La Comisión Honoraria que crea esta ley en su artículo 23,	**CAPÍTULO III** **DE LA DONACIÓN DE GAMETOS Y EMBRIONES** **Artículo 12.- (Donación de gametos).-** La donación de gametos se realizará en forma anónima y **altruista, debiendo garantizarse la confidencialidad de los datos de identidad de los donantes sin perjuicio de lo establecido en el artículo 21 de la presente ley.** La donación **se autorizará por escrito con expreso consentimiento informado del o la donante y será revocable cuando éstos necesitasen para sí los gametos donados.** **El número máximo de gametos provenientes de un**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
mantendrá un registro de donantes, a los efectos que sólo se pueda ser donante por una vez. En todos los casos se mantendrá la reserva de la identidad de donantes y receptores.	**mismo donante a ser utilizados será determinado por la reglamentación.**
	Artículo 13.- (Requisitos para la donación de gametos). Para proceder a la donación de gametos los donantes deberán cumplir los siguientes requisitos: **a) Ser mayor de edad.** **b) Acreditar un buen estado de salud psicofísica, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio que demuestre que los donantes no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento.**
	Artículo 14.- (Ausencia de vínculos filiatorios). La donación de gametos no genera vínculo filiatorio alguno entre los donantes de gametos y el nacido, quienes tampoco tendrán entre sí ningún tipo de derechos ni obligaciones.
Artículo 13.- (Derecho a la información).- Los receptores de gametos o embriones tienen derecho a información general sobre el fenotipo a recibir.	**Artículo 15.- (Información sobre fenotipo).** Los receptores de gametos o embriones tienen derecho a **obtener** información general sobre **las características fenotípicas del donante.**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
Artículo 9º.- (Donación de gametos).- El Instituto Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos creará un banco de gametos al cual puede recurrirse en iguales condiciones que las prestaciones que brinda este Instituto. Las instituciones públicas y privadas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública para realizar técnicas de reproducción humana asistida podrán tener sus bancos de gametos, los que supervisará y controlará el Instituto. La donación no genera responsabilidades civiles ni patrimoniales en el futuro y se mantendrá reserva sobre su identidad, salvo que, por caso de enfermedad, sea necesaria su revelación, debiéndose contar para esto con la aprobación de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.	**Artículo 16.- (Banco de Gametos). Las instituciones públicas y privadas autorizadas por** el Ministerio de Salud Pública para realizar técnicas de reproducción humana asistida podrán tener sus bancos de gametos, **para lo cual deberán ser previamente autorizados por dicho Ministerio y quedar sujetos a su supervisión y control**.
Artículo 11.- (Conservación).- Los gametos y embriones no implantados se conservarán por el lapso que determine la reglamentación, teniendo en cuenta la viabilidad y la posibilidad de generar un embarazo a partir de éstos.	**Artículo 17.- (Conservación de gametos)**. Los gametos y embriones no **transferidos** se conservarán por los plazos que determine la reglamentación, teniendo en cuenta su viabilidad, **así como** la posibilidad de generar un embarazo a partir de **los mismos**
Artículo 17.- (Excepciones y prohibiciones).- Los gametos podrán ser utilizados con fines de investigación básica o experimental para la mejora de las técnicas de reproducción. Estos gametos no podrán ser fertilizados con fines de obtener embriones.	**Artículo 18.- (Investigación con gametos y embriones)**. Los gametos podrán ser utilizados con fines de investigación o **experimentación** científica para la mejora de las técnicas de reproducción **asistida. En tales casos, los** gametos no podrán ser fertilizados con **el fin** de obtener

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
Se prohíbe la experimentación con embriones viables o no. La no observancia de estas disposiciones será pasible de clausura de la institución que lo realice. Artículo 18.- (Investigaciones genéticas).- Las investigaciones genéticas sólo serán permitidas para certificar el estado de salud de los embriones. La inobservancia acarreará sanciones que podrán llegar hasta la clausura de la institución.	embriones. Se prohíbe la **investigación** o experimentación **científica** con embriones **generados para desarrollar embarazos con las técnicas de reproducción humana asistida reguladas por la presente ley.** **Todo protocolo de investigación básica o experimental deberá ser aprobado por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida previo a iniciarse el mismo.** La inobservancia **de estas disposiciones podrá determinar las** sanciones **que correspondan de acuerdo a lo establecido en la reglamentación de esta ley.**
Artículo 22.- (Delito de clonación).- El profesional que, con el fin de crear por clonación seres humanos idénticos, conteniendo el mismo patrimonio genético que un progenitor, manipule células humanas o material genético o transfiera a una mujer un embrión así creado, será castigado con dos a seis años de penitenciaría e inhabilitación del título por el doble de la condena. Si llegare a crear uno o más seres humanos por clonación, la pena será de tres a nueve años de penitenciaría e inhabilitación del título por el doble de tiempo de la condena.	**Artículo 19.- (Clonación y alteración de la especie humana).- Prohíbese la clonación de seres humanos así como cualquier procedimiento dirigido a la transformación o alteración de la especie humana a partir de material biológico obtenido en aplicación de técnicas de reproducción humana asistida autorizadas por la ley.**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
La no observancia de estas disposiciones generará la clausura definitiva de la institución que lo realice. En todos los casos que se sanciona a la institución con la clausura definitiva, es sólo a los efectos de poder continuar actuando como centro de reproducción humana asistida.	**Artículo 20.- (Inhabilitación).-** La institución **en que se practicaren los procedimientos especificados en el artículo anterior podrá ser inhabilitada para la prestación de técnicas de reproducción humana asistida, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.**
Artículo 8º.- (Identidad del donante).- Sólo en circunstancias extraordinarias, que comporten un comprobado y grave peligro para la salud psicofísica del hijo, se podrá revelar la identidad del donante, siempre que ello sea indispensable para evitar ese peligro. La reglamentación respectiva determinará detalladamente las situaciones a contemplar por esta excepción y el modo y requisitos de acreditar las mismas. Ese conocimiento tendrá carácter restringido, no implicará publicidad de la identidad ni producirá ninguno de los efectos jurídicos derivados de la filiación.	**Artículo 21.- (Identidad del donante). La identidad del donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten al Juez competente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 24 de la presente ley.** **La información proporcionada no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de los donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.** **Son jueces competentes los Jueces Letrados de Primera Instancia de Familia de Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia del interior del país con competencia de Familia.**
	Artículo 22. (Secreto Profesional).- Toda la información relativa a la donación de gametos se encuentra alcanzada por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las responsabilidades que establecen las leyes y los códigos de ética vigentes.

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
	El deber de secreto alcanza también a todas las personas que en virtud de las tareas que desempeñen relacionadas con la donación de gametos, tengan acceso a la información a que refieren los artículos 12 y 13 de la presente ley.
	Artículo 23. (Legitimación).- La acción referida en el artículo 21 de la presente ley podrá ser ejercida por el nacido por aplicación de la técnica de reproducción humana asistida o sus representantes legales y, en caso de que hubiere fallecido, por sus descendientes en línea directa hasta el segundo grado, por sí o por medio de sus representantes.
	Artículo 24. (Procedimiento).- Formulada la demanda y salvo que la misma fuera manifiestamente improcedente, el Magistrado actuante, previa vista al Ministerio Público y Fiscal, requerirá por oficio información a la institución donde se realizó la técnica de reproducción asistida, relevándola del secreto establecido en el artículo 22 y solicitando la identidad del donante, la que será notificada en forma personal al demandante. El procedimiento se regirá por las disposiciones del proceso voluntario del Código General del Proceso.
	CAPÍTULO IV

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
Articulo 21. (Prohibición de contratos, sanciones).- Se prohibe la celebración de contratos a título oneroso o gratuito, exceptuando a los familiares de primer y segundo grado de consaguinidad, por el cual una de las partes provea un embrión para su gestación en el útero de una mujer cuyo gameto no fue utilizado para darle origen, obligándose ésta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero. Quienes intervengan en estas acciones serán castigados con seis meses de prisión a tres años de penitenciaría.	**DE LA GESTACIÓN SUBROGADA** **Artículo 25.- (Nulidad).- Serán absolutamente** nulos los contratos a título oneroso o gratuito **entre una pareja o mujer** que provea gametos o embriones, **sean éstos propios o de terceros** para la gestación en el útero de otra mujer, obligando a ésta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero. Exceptúase de lo dispuesto precedentemente, **únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar** con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, **o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio**. **Entiéndese por embrión propio aquel que es formado como mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo.** **La incapacidad referida deberá ser diagnosticada por el equipo tratante, el que deberá elevar un informe a la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida para su conocimiento, la que evaluará si se cumplen las condiciones establecidas en el inciso segundo de este artículo.**
	Artículo 26.- (Suscripción de acuerdo).- El acuerdo a que refiere el inciso segundo del artículo anterior deberá

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
	ser de naturaleza gratuita y suscripto por todas las partes intervinientes.
Artículo 15. (Filiación, regulación).- La filiación de los nacidos con técnicas de reproducción humana asistida se regulará por las normas vigentes.	**Artículo 27.- (Filiación).- En el caso previsto como excepción en el artículo 25 de la presente ley, la filiación del nacido corresponderá a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación.**
Artículo 16. (Tipo de filiación).- La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea en los niños nacidos en aplicación de estas técnicas.	**Artículo 28.- (Filiación Materna).** La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea **de la madre biológica o en su caso por la mujer cuya gestación ha sido subrogada.**
Artículo 19. (Autorización para funcionar).- Los centros que apliquen estas técnicas deberán contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública, debiendo, los que estén funcionando, adecuarse a las disposiciones de esta ley en un plazo de noventa días a partir de su promulgación. La Dirección Técnica de los referidos centros será ejercida por un médico titulado, quien será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las normas legales. Compete al Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de la Salud, la regulación y la auditoría, aun contable, de estos centros.	

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
Artículo 20. (Sanciones).- Las infracciones a la presente ley serán sancionadas con multas a los centros, que oscilarán entre 10.000 UI (diez mil unidades indexadas) y 1.000.000 UI (un millón de unidades indexadas), según la gravedad y reincidencia, pudiendo incluso ser clausurados los mismos, si los delitos son considerados graves. La escala con que se regularán las referidas sanciones será fijada en la reglamentación respectiva. Los profesionales intervinientes en estas infracciones serán sancionados con inhabilitación de su título por el lapso de treinta días a dos años.	
Artículo 23. (Creación).- Créase la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida, que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública.	**CAPÍTULO V** **DE LA COMISIÓN HONORARIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA** **Artículo 29. (Creación).-** Créase la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida la que dependerá del Ministerio de Salud Pública.
Estará integrada por: A) Un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá.	**Artículo 30- (Integración).- La Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida** estará integrada por: a) Un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá.

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
B) Un representante del Instituto Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos. C) Un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. D) Un representante de las sociedades científicas dedicadas al tema, debidamente acreditadas. E) Un representante del Colegio Médico del Uruguay. Podrá crear Consejos Asesores transitorios o definitivos, teniendo en cuenta la representación de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el tema.	b) Un representante del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos. c) Un representante de las Facultades de Medicina. **d) Un representante de las Facultades de Derecho.** **e) Un representante de la Sociedad Uruguaya de Reproducción Humana (SURH).** f) Un representante del Colegio Médico del Uruguay. g) **Un representante de los usuarios**. **Cada miembro titular tendrá un alterno respectivo.** **El Poder Ejecutivo reglamentará el mecanismo en virtud del cual serán designados los representantes de los organismos mencionados en los literales c), d), e) y g) del presente artículo.**
Artículo 24. (Cometidos).- Serán cometidos de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida: A) Asesorar al Ministerio de Salud Pública sobre políticas de reproducción humana, así como sobre los avances en la materia.	**Artículo 31.- (Cometidos).-** Serán cometidos de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida: a) Asesorar **en forma preceptiva** al Ministerio de Salud Pública **respecto de las** políticas de reproducción humana asistida, así como **de la pertinencia de introducir nuevas técnicas en esa área.**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
B) Investigar y determinar la pertinencia de nuevas técnicas. C) Vigilancia ética de los procedimientos. D) Los que determine la reglamentación.	**b) Promover las normas para la implementación de la reproducción asistida.** **c) Contribuir a la actualización del conocimiento de los profesionales y científicos en materia de reproducción humana asistida y a la difusión de los conocimientos correspondientes.** **d) Elevar opinión fundada sobre las irregularidades respecto de las cuales tomare conocimiento a la Comisión Honoraria de Salud Pública y al Colegio Médico del Uruguay en lo que correspondiere a cada uno de estos organismos, dando cuenta de ello al Ministerio de Salud Pública.** **e) Crear Consejos Asesores transitorios o permanentes integrados por representantes de las organizaciones no gubernamentales relacionados con los aspectos científicos, jurídicos y éticos de estas técnicas, así como por representantes de los beneficiarios de las mismas.** **f) Considerar los informes que se le elevaren relativos al procedimiento solicitado, de acuerdo al inciso cuarto del artículo 25 de la presente ley.**

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CRR	PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISIÓN
	g) Considerar para su aprobación los protocolos de investigación básica o experimental, relativos a técnicas de reproducción asistida que le sean solicitados por los equipos clínicos tratantes.
	Artículo 32.- Esta ley entrará en vigencia a los 90 (noventa) días de su promulgación, en cuyo plazo el Poder Ejecutivo dictará la reglamentación respectiva.
Artículo 25. (Procedimiento para la aplicación de las medidas de clausura por incumplimiento de la ley).- En todos los casos en que se detecten infracciones, la Comisión creada por el artículo 23 de la presente ley deberá informar de manera preceptiva al Ministerio de Salud Pública sobre la existencia de la presunta infracción y aconsejar la medida que estime pertinente. El Ministerio de Salud Pública, en ejercicio de las potestades de policía sanitaria que le confiere la Ley Nº 9.202, de 12 de enero de 1934 (Orgánica de Salud Pública), dentro del marco de sus competencias o, si no es del caso, sancionar. El apartamiento por parte del Ministerio de Salud Pública de lo sugerido por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida deberá operar de manera fundada.	

Disposiciones citadas

Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008

Artículo 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante - luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Éste puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos siquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.

Decreto Nº 274/010, de 8 de octubre de 2010

Reglamentario de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008

CAPÍTULO II

DERECHOS DE USUARIOS Y PACIENTES

Artículo 11.-Todo niño, niña o adolescente tiene derecho al acceso a los servicios de salud, incluyendo los referidos a la salud sexual y reproductiva. Los profesionales de la salud actuantes deberán respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerles las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

Los adolescentes a quienes, de acuerdo al principio de autonomía progresiva, los profesionales de la salud consideren suficientemente maduros para recibir atención fuera de la presencia de los padres, tutores u otros responsables, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales e incluso tratamiento confidencial.

En ningún caso los servicios de salud podrán negar la inmediata atención a los niños, niñas o adolescentes que la soliciten alegando la ausencia de los padres, tutores u otros responsables, a los que se procurará contactar a los efectos de poner la situación en su conocimiento, a menos que se trate de casos en que la consulta del adolescente sea confidencial. Ante la imposibilidad de lograr el contacto y la presencia de los padres, tutores o responsables si ella fuera necesaria, el servicio de salud pondrá la situación en conocimiento del Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el proyecto.

(Se lee).

–En discusión general.

Tiene la palabra el miembro informante, señor Senador Gallo Imperiale.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Señor Presidente: la Comisión de Salud Pública está elevando a consideración del Senado el proyecto de ley por el que se establecen normas a los efectos de regular las técnicas de reproducción humana asistida, correspondiente a la Carpeta n.º 1025/2012.

Esta iniciativa cuenta con la aprobación de la Cámara de Representantes y, después de un tratamiento muy riguroso que tuvo en la Comisión de Salud Pública del Senado –para lo cual contamos con la valiosísima colaboración de sus Secretarias, a quienes mucho agradecemos–, en el que se recibieron numerosos y calificados aportes de los asesores de algunos señores Senadores, de organizaciones y de profesionales que tienen su opinión sobre este proyecto –que provenían de las áreas pública, académica, jurídica, ética y también de la organización de usuarios–, considerando que muchos de esos aportes vertidos son realmente de recibo, la Comisión resolvió aprobar un proyecto de ley sustitutivo, pero que comparte y respeta los criterios conceptuales del que fuera enviado por la Cámara de Representantes.

La base de este proyecto de ley fue una iniciativa del ex-Senador Alberto Cid presentada en el año 1996, a quien tenemos que reconocerle que su esfuerzo y su trabajo inteligente fueron fermentales para que hoy, tantos años después, estemos en condiciones de aprobarlo. Dicha iniciativa fue tomada por la Cámara de Representantes, que lo desarchiva en la actual Legislatura para continuar con su tratamiento, le agrega un proyecto de ley presentado por el señor Diputado Luis Lacalle Pou, lo aprueba y lo remite a nuestra Cámara.

La importancia de la normativa que ponemos a consideración del Plenario está en lograr la definitiva regulación y normatización de las técnicas de reproducción humana asistida utilizadas en los tratamientos de infertilidad de parejas o personas. Estas técnicas vienen siendo realizadas en nuestro país desde hace más de dos décadas por clínicas de salud especializadas –en su mayoría privadas y algunas del sector público–, que se vienen autorregulando basándose en criterios más o menos regionales. De todas maneras, la importancia de este proyecto es que incorpora estas técnicas a las prestaciones del Servicio Nacional Integrado de Salud y al Fondo Nacional de Recursos, para hacerlas accesibles a la universalidad de las parejas infértiles que, por el alto costo de algunas de esas técnicas, quedaban excluidas de la posibilidad de concretar esa tan ansiada gestación de un hijo, creándose una inequidad insostenible.

El proyecto de ley que hoy ponemos a consideración avanza y fortalece las políticas públicas que se vienen desarrollando en materia de salud sexual y reproductiva por parte del Estado, a partir de la vigencia de la Ley n.º 18.426, en el sentido de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población en relación con la esterilidad y las técnicas de reproducción asistida en los casos en que el bienestar de las personas se vea afectado.

En el marco demográfico que está completando el Uruguay se viene acentuando el perfil de envejecimiento de su población y, por lo tanto, cuenta con menos mujeres y hombres en estado fértil, siendo esta una de las causas de la caída de la tasa de fecundidad. Actualmente, dicho descenso ubica la fecundidad de nuestro país en 1,9 hijos por mujer, menor al 2,1 que ya tenía y que era considerado como mínimo para un remplazo intergeneracional más o menos equilibrado. Esto tiene como correlato un crecimiento demográfico bajo y detenido –el aumento es de 0,6 cada cien habitantes– junto con un descenso de la tasa de natalidad que se viene dando desde el comienzo del siglo XX. Si a ello agregamos el control voluntario de la fecundidad que se realiza mediante prácticas anticonceptivas –es más alto en mujeres de sectores de mayor educación e ingresos–, así como también la decisión de las mujeres de postergar su primer embarazo para edades más tardías –generalmente por razones socioeconómicas– y las secuelas de patologías que causan infertilidad –algunas de las cuales son prevenibles–, completamos algunas de las principales causas que inciden sobre la tasa de infertilidad.

En nuestro país todavía no existen datos oficiales sobre la tasa de infertilidad, pero en las estadísticas conocidas y publicadas por varios países se admite que esta tasa se ubica entre el 15 % y el 18 % de las parejas, lo que determina que en el Uruguay habría alrededor de 50.000 parejas con dificultades para procrear en algún momento de su vida, de las cuales aproximadamente el 47 % estarían vinculadas a mujeres, el 44 % a hombres y un 12 % a causas desconocidas.

En el año 1989 –o sea, hace más de veinte años– se logró en el Uruguay la primera fertilización in vitro, por parte de un equipo coordinado por el ginecólogo Gerardo Bossano, quien venía ensayando estas técnicas desde el año 1986. A partir de ese momento comenzaron a funcionar otras clínicas privadas y además dos servicios públicos –el hospital Pereira Rossell para técnicas de baja complejidad, y el hospital de

Las Piedras para técnicas de alta complejidad– pero en forma discontinua. Hasta ahora todos ellos han funcionado sin normativas legales y sin el control de ningún organismo rector en la materia; han sido cientos las parejas que, pudiendo acceder, han recurrido a esas clínicas intentando resolver su problema de infertilidad. Pero es de justicia admitir que si no se han creado conflictos judiciales ha sido fruto de la prudencia con que los médicos han actuado para evitarlos. Sin embargo, la doctora María Inés Varela de Motta –citada en su informe por el doctor Cid–, refiriéndose a este tema en la *Revista Uruguaya de Derecho de Familia*, dice que la misma prudencia con que actúan los médicos, aconseja prever situaciones a las que nuestra legislación no da ni siquiera un esbozo de solución. Esta reflexión justifica que es la ley la que debe establecer los criterios y los límites en la utilización de estos procedimientos médicos, no solo para proteger a la sociedad, sino para delimitar con claridad el ámbito y las normas con que los profesionales de la salud desarrollarán su trabajo.

Históricamente, los avances científicos han ido adelante del Derecho, que siempre va a la zaga en su adaptación a las consecuencias de aquellos. Esto ocasiona un vacío jurídico que debe ser llenado; precisamente a eso apunta este proyecto de ley.

Esta iniciativa también apunta a resolver el problema de la inaccesibilidad que a muchas parejas infértiles les ocasiona el alto costo de algunas de estas técnicas y, por lo tanto, la inequidad que ello crea, ya que, fundamentalmente, son provistas por clínicas privadas, a altos costos, mientras los servicios públicos gratuitos no han podido satisfacer la alta demanda de las parejas carentes de recursos. Ello determina la necesidad de que aprobemos el proyecto de ley que estamos elevando al Plenario porque, desde nuestro punto de vista, da respuesta a esa inequidad.

Existen otras consideraciones, no menos importantes, que llevan a la imprescindible regulación de estas técnicas. Las técnicas de reproducción humana asistida utilizadas en el tratamiento de la esterilidad, que han abierto expectativas y esperanzas a millones de personas en el mundo, se han beneficiado –y lo seguirán haciendo– de los extraordinarios avances que la Biomedicina y la Biotecnología vienen desarrollando a pasos agigantados. Sin embargo, también es cierto que esos progresos y expectativas –siempre muy válidos, pues van en línea con el desarrollo humano y la capacidad creadora del hombre– se acompañan de temores e incertidumbres en la sociedad con relación a las posibilidades y a las consecuencias que estas técnicas puedan desencadenar. ¿Por qué hablamos de temores? Porque además de poder utilizarlas para el tratamiento de la esterilidad, el investigador también podría usar ese material embriológico –gametos y embriones– para manipulaciones, ya sea con fines diagnósticos, terapéuticos, de investigación básica o experimental o de ingeniería genética, lo que no deja de suscitar temores o incertidumbres en aspectos éticos, biomédicos, jurídicos e, incluso, sociales.

Hasta ahora, al no existir en nuestro país regulación ni normativas legales vinculadas a estas técnicas, han sido los profesionales especializados en estos procedimientos quienes han acordado criterios comunes, de acuerdo con los conocimientos y concepciones que en cada momento histórico se desarrollan.

En la exposición de motivos de la Ley de Reproducción Asistida de la legislación española, se señala: “No parece haber duda de que la investigación científica continuará su expansión y progreso, y que solo debe ser limitada si es en base a criterios fundados que eviten su colisión con los derechos humanos y con la dignidad de las personas y las sociedades”. Para que la ciencia pueda actuar en la sociedad, la relación entre ellas tiene que ser abierta, pero con ciertos límites que la propia sociedad debe determinar, defendiendo derechos y libertades fundamentales de los hombres. De ahí, pues, la necesidad de legislar y crear un organismo rector en la materia, que esté integrado por expertos en estas técnicas –representando a Salud Pública y a la Academia–, así como por representantes sociales que tengan el fin de asesorar.

Anteriormente dijimos que como la ciencia, en general, se adelanta al Derecho –como ocurre en este caso–, originando así un vacío jurídico, el Legislador tiene la obligación de dictar normas para no dejar a los individuos y a la sociedad misma en situación de indefensión. En forma pragmática y sin dejarse influir por presiones ideológicas, confesionales o corporativas, sustentándose solo en principios científicos, jurídicos y éticos que respondan al sentir de las mayorías y a los principios constitucionales vigentes, el Legislador debe adoptar las posiciones más racionales y democráticas a los efectos de llenar ese vacío jurídico.

Señor Presidente: tenemos la necesidad impostergable de aplicar el Derecho a aspectos relacionados con la implementación de estos procedimientos que, como dijimos, en nuestro país se vienen realizando desde hace muchos años. Aun reconociendo la seriedad y la prudencia con que los técnicos los vienen desarrollando, resulta imprescindible establecer el estatus jurídico de gametos y embriones; unificar los requisitos que se deben exigir para ser donante y receptor de estas células reproductoras y precursoras del futuro embrión; determinar la filiación de los nacidos mediante estas técnicas, así como autorizar cuáles de ellas podrán ser utilizadas: me refiero a la estimulación ovárica, a la criopreservación de gametos y embriones, al diagnóstico prenatal, a la terapia genética, a la investigación básica o experimental con

gametos, a la ingeniería genética y a los criterios a fijar en materia de clonación.

Creemos que también se debe legislar para resolver otros dos aspectos controversiales de la aplicación de estas técnicas, como lo son la gestación o maternidad subrogada o sustituta y el derecho a la procreación de una mujer sola. Sobre estas cuestiones, las divergencias de opinión son marcadas y la valoración jurídica resulta a veces dificultosa. Así lo muestran la propia legislación comparada y la discusión a la que estas dieron lugar en la propia Comisión de Salud Pública –seguramente, algunos señores Senadores dejarán sentadas salvedades al respecto–, más allá de que el proyecto de ley fuera aprobado por la unanimidad de sus miembros.

El criterio que finalmente siguió la Comisión con respecto a la elaboración de esta iniciativa ha sido el de intentar hacer una síntesis entre los fundamentos del proyecto legislativo que sirvió como antecedente a las legislaciones comparadas a nivel internacional, y las diferentes vertientes de opiniones, tanto científicas, como sociales, jurídicas, éticas y administrativas registradas en ambas Comisiones de Salud Pública en este largo proceso.

El proyecto de ley avanza en las grandes líneas necesarias para su aplicación legal, sin profundizar sobre todas y cada una de las implicaciones que estas técnicas pudieran involucrar. En muchos casos, ellas fueron dejadas para su reglamentación por parte del Ministerio de Salud Pública y, en otros, libradas al criterio de las Comisiones Asesoras del Parlamento, especialmente cuando refieran a aspectos jurídicos relevantes en los que estos procedimientos pudieran dar lugar a delitos.

Se consideró conveniente redistribuir el articulado original en cinco capítulos, en los que se determinan los diferentes aspectos de dichas técnicas que deben ser regulados: la fijación del alcance y de los límites de su aplicación; los derechos y las responsabilidades de los receptores, los donantes y aun las personas nacidas con la asistencia de esas técnicas; el marco institucional necesario para su desarrollo y los criterios en materia de investigación y experimentación que se deberán implementar para el uso del material biológico empleado en esos procedimientos.

En el Capítulo I, Disposiciones Generales, se reformulan los artículos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º y 14 del proyecto de ley aprobado en la Cámara de Representantes.

El artículo 1.º define su objeto: regular y normatizar los procedimientos de reproducción asistida, especificando qué se entiende por técnicas de reproducción humana asistida y cuáles son los procedimientos autorizados.

El artículo 2.º determina a quiénes alcanzan dichas técnicas: solamente a las parejas o mujeres solas infértiles como condición sine qua non. Y el artículo 6.º define la infertilidad –de acuerdo con el Glosario de la Organización Mundial de la Salud– como la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de haberlo intentado por un término mínimo de doce meses.

El artículo 3.º garantiza la inclusión de estas técnicas dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, pero también responsabiliza al Estado de desarrollar programas que tengan como objetivo prevenir enfermedades o factores que causen infertilidad.

El artículo 4.º determina que las técnicas de reproducción humana asistida solo podrán ser realizadas en las instituciones públicas o privadas habilitadas por el Ministerio de Salud Pública.

El artículo 5.º categoriza las técnicas de reproducción humana asistida en procedimientos de baja y de alta complejidad, en función de que la fecundación del gameto femenino se haga dentro o fuera del útero –en este caso estamos hablando de fecundación in vitro–, definiendo que las de baja complejidad serán cubiertas por el Servicio Nacional Integrado de Salud, mientras que las de alta complejidad serán subsidiadas parcial o totalmente por el Fondo Nacional de Recursos, fijando como límite la edad de 40 años en la mujer para acceder a esa prestación. Asimismo, se establece que durante los 24 meses siguientes a la fecha de promulgación de esta ley, las mujeres que hubieren sobrepasado ese límite de edad serán igualmente cubiertas por el Sistema Nacional Integrado de Salud y, en caso de mayor edad, la reglamentación posterior establecerá la forma de financiamiento.

El artículo 7.° determina los requisitos que se exigen a las personas infértiles para acceder a las técnicas de reproducción humana asistida: ser mayor de edad, fijando como máximo 60 años para la mujer; ser declarada capaz; tener la previa y debida información del equipo médico sobre el procedimiento a utilizar, y que este tenga razonables posibilidades de éxito y no suponga un riesgo grave para su salud; acreditar no padecer ninguna enfermedad genética, hereditaria o infecciosa que comprometa la viabilidad del embrión o no sea posible tratarla después del nacimiento; realizar un consentimiento escrito por parte de la pareja o la mujer para acceder a las técnicas, en un protocolo especial, debiendo ratificarlo también en forma escrita al momento de comenzar el procedimiento.

El artículo 8.º establece que la mujer tendrá derecho a desistir del procedimiento antes de la fecundación. En caso de fallecimiento de una de las personas integrantes de la pareja, podrán utilizarse sus game-

tos o embriones siempre que hubiere consentimiento previo y dentro de los 365 días posteriores al deceso.

El artículo 10 –culminando el Capítulo– establece el interés superior del niño al derecho de conocer el procedimiento efectuado para su concepción.

El Capítulo II refiere a las condiciones en que deben realizarse la transferencia de embriones y la conservación de gametos.

Su artículo 11 limita la transferencia al útero de solo dos embriones por ciclo, con un máximo de tres embriones, luego de la fecundación del ovocito, fijando en un máximo de tres ciclos los intentos del procedimiento, criterio admitido internacionalmente para evitar los embarazos múltiples y disminuir porcentajes de frustrantes fracasos. Además, determina que los embriones no transferidos deberán preservarse y, de no ser utilizados, conservarse siempre que no hayan sido descongelados –porque dejan de ser viables–, en los tiempos y condiciones que indique la reglamentación de la ley, teniendo en cuenta la protección de la vida humana que allí se encuentra.

El Capítulo III normatiza todo lo referente a las condiciones en que se deberá realizar la donación de gametos y embriones.

El artículo 12 define la donación de gametos como anónima y altruista, debiéndose garantizar su confidencialidad, salvo la excepción que determina el artículo 21 de esta misma ley, que luego vamos a explicitar. Además, la donación deberá autorizarse por escrito, con expreso consentimiento informado, aunque dicha decisión podrá ser revocada. Se deja a la reglamentación la determinación del número máximo de donaciones que podrá realizar el donante, a los efectos de prevenir el riesgo latente de la endogamia.

El artículo 13 introduce en la ley los requisitos que se deben exigir para ser donante: ser mayor de edad, acreditar un buen estado de salud psicofísica, no padecer enfermedades hereditarias, genéticas o infecciosas que comprometan –como en quien va a recepcionar– la viabilidad del embrión o la imposibilidad de un tratamiento después del nacimiento.

El artículo 14 determina que la donación no generará vínculo filiatorio alguno, así como tampoco derecho ni obligación al nacido por estos procedimientos.

El artículo 15 establece que la pareja o la mujer receptora tienen derecho a conocer las características fenotípicas del donante.

El artículo 16 determina que los Bancos de Gametos ya creados o a crearse, tanto en el ámbito público como en el privado, deberán ser autorizados, habilitados y controlados por el Ministerio de Salud Pública, debiendo la reglamentación de la ley determinar los plazos y las condiciones en que podrán conservar gametos y embriones, como se estipula en el artículo 17.

Mediante el artículo 18 se prohíbe explícitamente la investigación o experimentación científica con embriones generados para desarrollar embarazos. Sí se podrá hacer dicha investigación con gametos, aunque no podrán ser utilizados para las técnicas de reproducción humana asistida. Asimismo, establece que todas las investigaciones o experimentaciones deberán ser aprobadas por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida que se crea en el artículo 29.

El artículo 19 prohíbe explícitamente la utilización de material biológico obtenido en aplicación de técnicas de reproducción humana asistida para la clonación de seres humanos o para la transformación de la especie humana. Se retiró un artículo del proyecto de ley que venía de la Cámara de Diputados, por el que se tipificaban el delito y penas para el profesional que realizare esto. Según el asesoramiento de los juristas que estuvieron en la Comisión –entre ellos, los doctores Ramírez y Langón–, eso debería ser incorporado al Código Penal, por lo que el artículo fue derivado a la Comisión de Constitución y Legislación de la Cámara de Senadores para su consideración. De todos modos, en el artículo 20 se mantiene la postura de inhabilitar a la Institución en que se practique la clonación, según los criterios que determine la reglamentación.

El artículo 21 establece que la identidad del donante solo podrá ser revelada, previa resolución judicial, cuando lo soliciten el nacido o sus descendientes. Expresamente se deja sentado que en ningún caso será dado a publicidad. Agrega que la relación de filiación no generará ningún efecto jurídico y designa cuáles serán los Juzgados competentes en esta materia, tanto en Montevideo como en el interior.

El artículo 23 faculta a que dicha solicitud, en caso de fallecimiento de la persona, pueda ser llevada adelante por sus representantes legales o sus descendientes en línea directa hasta el segundo grado.

El artículo 24 detalla el procedimiento judicial por el que se podrá tramitar la revelación de la identidad, condicionándolo a lo que rige en el Código General del Proceso.

Se agregó un nuevo artículo –que será el artículo 22– que garantiza que toda información vinculada a la donación estará alcanzada por el secreto profesional, sujeta a las leyes y reglamentaciones que existen al respecto.

El Capítulo IV, referido exclusivamente a la gestación subrogada, mantiene el criterio de la Cámara de Representantes en el sentido de prohibir todo contrato a título oneroso o gratuito entre las partes, por el que una pareja o una mujer provea un embrión para que otra pueda gestarlo y posteriormente entregar el nacido, pero sufrió modificaciones y agregados a efectos de aumentar las exigencias a la excepción que se hace. Además, traslada a la Comisión de Constitución y Legislación el estudio del delito y la pena que establece el proyecto de ley que vino de la Cámara de Diputados, con el mismo criterio utilizado en el tema de la clonación.

En el artículo 25 se hacen las siguientes modificaciones. En primer lugar, se habla de gametos o embriones que aporte la pareja o la mujer sola, sean propios o de terceros. En segundo término, la única excepción admitida a la prohibición en general es la de una mujer infértil debido a que su útero no pueda gestar un embarazo a causa de una patología genética o adquirida; esa es la única excepción. En tercer lugar, que el acuerdo solo podrá ser con un familiar suyo o de su pareja en segundo grado de consanguinidad. Y, finalmente, que dicha incapacidad debe ser debidamente diagnosticada por el equipo tratante y avalada en última instancia por la Comisión Honoraria de Reproducción Asistida que se crea en este proyecto de ley.

El artículo 26 mantiene la naturaleza gratuita del contrato o acuerdo suscrito.

El artículo 27 agrega requisitos a los criterios de filiación, determinando que le corresponde también a quienes hayan solicitado y acordado la subrogación de la gestación.

El artículo 28 determina la filiación materna, que podrá tener la madre que solicita la subrogación, pero manteniendo lo ya admitido en la jurisprudencia en cuanto a que esta se determina por el parto o la cesárea de la madre biológica.

Pasando al Capítulo V, mediante el artículo 29 se crea la Comisión Honoraria de Reproducción Asistida, que dependerá del Ministerio de Salud Pública como organismo rector en la materia.

El artículo 30 plantea su integración, agregando a lo que establece el proyecto de ley venido de la Cámara de Diputados un representante de la Facultad de Derecho, uno de la Sociedad Uruguaya de Reproducción Asistida y uno de los usuarios.

El artículo 31 determina los cometidos de la Comisión.

Finalmente, el artículo 32 fija un plazo de 90 días para que el Poder Ejecutivo dicte la reglamentación respectiva. Esto tendrá una enorme importancia en el comienzo de su implementación, ya que se deben instrumentar aspectos que la ley consideró conveniente pasar a la autoridad sanitaria a efectos de que determine los criterios correspondientes.

Por todos estos fundamentos, la Comisión solicita al Plenario la aprobación de este proyecto de ley que, repito, tiene la doble importancia de regular y normatizar técnicas que no lo estaban, permitiendo acceder a ellas a muchas parejas infértiles que en este momento no pueden hacerlo por sus altos costos.

Muchas gracias.

SEÑOR SOLARI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR SOLARI.- Señor Presidente: hoy es un día de gran satisfacción en lo personal, y seguramente debe ser de bastante satisfacción para ese alto porcentaje de parejas –algunas autoridades sanitarias lo ubican en el entorno del 16%– que en nuestro país sufren de infertilidad.

Es un día de gran satisfacción personal, porque es la culminación de un proceso de trabajo muy intenso sobre un tema enormemente importante para una parte de la sociedad: aquellos que quieren gestar o procrear sus propios hijos y se ven imposibilitados de hacerlo.

Hasta el momento esas parejas han enfrentado esta limitación biológica por sus propios medios, sin el apoyo específico del resto de la sociedad, habiendo en el mundo –como muy bien ha dicho el miembro informante–, y también en nuestro país, tecnologías disponibles que, de haber podido acceder desde el punto de vista económico, habrían podido satisfacer ese deseo esencial de todo ser humano de verse replicado en generaciones sucesivas de hijos, nietos, etcétera.

Como dijo el señor Senador Gallo Imperiale, hace treinta años que en nuestro país se practican técnicas de reproducción humana asistida para apoyar a estas parejas, sin que hubiera una reglamentación que determinara qué era lo aceptable o no jurídicamente, y sin un financiamiento específico que las apoyara para facilitar el acceso a esas tecnologías. A pesar de esto, no hubo grandes situaciones conflictivas, salvo algunas esporádicas, como un caso judicial que tomó estado público hace pocos días, relativo al reclamo de parejas sobre el destino dado a sus embriones. Pero es llamativo que en nuestra sociedad se hayan utiliza-

do estas tecnologías durante treinta años en ausencia de un marco normativo y sin que hubiera diferencias muy importantes entre proveedores y usuarios. Yo creo que eso habla muy bien de nuestra sociedad, porque demuestra que es capaz de autorregularse y de manejar situaciones que son difíciles en virtud de que los intereses en juego son muy primarios.

También quiero sumarme al homenaje al ex-Senador, doctor Alberto Cid, que fue quien a comienzos de la década de los noventa empezó a llamar la atención sobre las dimensiones éticas de este delicado límite entre la vida naturalmente generada y aquella que no solo requiere lo natural –porque, obviamente, los gametos lo son–, sino también un apoyo tecnológico a los efectos de concretarse en un ser humano.

El doctor Cid, aun habiendo dejado de ser Legislador, ha continuado trabajando en este tema y ha hecho un aporte muy importante para que la resolución que adopte la sociedad –que siempre será transitoria, porque la tecnología continuará avanzando– se lleve adelante dentro de un marco ético, en el que estén bien claros los valores a preservar.

Voy a llamar la atención del Cuerpo sobre una situación muy particular. En los últimos doce meses hemos considerado tres proyectos de ley que tienen que ver con la gestación y el destino de esas gestaciones. El primero fue el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo –que nosotros no acompañamos–, que trató de dar una solución a los embarazos no deseados. El segundo es este proyecto de ley, que procura dar una solución a los embarazos deseados, pero que no pueden ocurrir. Y el tercero es un proyecto de ley que busca facilitar las adopciones, a los efectos de crear un proyecto de vida al nacido –que debe ser el objeto primordial de todos estos esfuerzos legislativos–, producto de embarazos deseados o no deseados, cuyos gestantes, en definitiva, no pueden brindarle las mejores chances de una crianza y un desarrollo infantil adecuado.

Pienso que esto habla bien del Poder Legislativo que, más allá de las diferencias naturales de valores, etcétera, está dedicando su tiempo a temas esenciales para la conformación de una sociedad civilizada y justa, que dé a los seres humanos que ingresan a ella por la vía del nacimiento, un marco normativo adecuado para poder desenvolverse.

Como Presidente de la Comisión de Salud Pública, quiero destacar la labor desarrollada durante los siete meses que duró el tratamiento de este proyecto de ley, en un régimen de doble convocatoria semanal, en primer lugar al personal de Secretaría, porque es difícil imaginar las marchas y contramarchas, los cambios de ubicación, etcétera, que llevaron a que tuvieran que recortar y volver a pegar, realizando un trabajo realmente encomiable, sin el cual los Legisladores no hubiéramos podido llegar a este producto que está a consideración del Cuerpo.

Asimismo, quiero reconocer a todos los que concurrieron a asesorarnos, por la franqueza y la capacidad con que lo hicieron –algunos de ellos en dos oportunidades–, particularmente el Ministerio de Salud Pública, que cuando se aprobó este proyecto de ley en la Cámara de Representantes no había tenido la oportunidad de responder adecuadamente –lo que generó cierta rispidez en su momento–, y finalmente el asesoramiento llegó cuando el proyecto había sido aprobado.

Además, deseo hacer un reconocimiento a la iniciativa original de este proyecto de ley, que pertenece al señor Diputado Lacalle Pou. Para tener una idea de la dimensión de lo que esto significa, basta recordar que la primera iniciativa sobre reproducción humana asistida ya tiene casi veinte años de existencia en el Poder Legislativo sin que se haya podido concretar en una ley, y nosotros tenemos una fe ciega de que esta será aprobada este año y se pondrá en funcionamiento a inicios del 2014.

Por último, quiero reconocer a los otros integrantes de la Comisión, con quienes logramos actuar por encima de las discrepancias partidarias, en base a nuestros convencimientos personales, a nuestro mejor raciocinio, en un clima de diálogo; sin perjuicio de que subsistieran diferencias, pero tratando de aportar para que el texto fuera claro, justo y fácil de aplicar.

Creo, señor Presidente, que este es un buen proyecto de ley y que merece ser aprobado. La Bancada del Partido Colorado lo va a votar.

Como dijo el miembro informante, el proyecto de ley va a volver a la Cámara de Representantes puesto que se le han hecho modificaciones en el Senado. Esperemos que allí sea aprobado rápidamente, que el Poder Ejecutivo lo promulgue también con prontitud y que lo reglamente dentro de los noventa días, tal como está establecido en el último artículo.

¿Por qué esta premura? Porque tenemos que tener en cuenta el reloj biológico de las mujeres y de las parejas que sufren problemas de infertilidad. Ese reloj biológico va en contra del deseo de procrear, ya que la posibilidad de éxito disminuye con la edad. Entonces, quienes han estado esperando dos, cinco u ocho años, aquellas mujeres que se acercan al final de los treinta, cuarenta o cuarenta y pocos años de edad, ven que la puerta se les va cerrando de manera definitiva. Pero esto no sucede por imposibilidad tecnológica sino biológica, hecho que no se puede contrarrestar.

Vamos a votar este proyecto de ley pese a que tenemos una salvedad. Nuestra única salvedad tiene relación con el artículo 2.º y con los que derivan de él, que es esencial.

El artículo 2.º, que es el que determina el alcance del proyecto de ley, establece textualmente: “Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley”.

Cuando el doctor Juan Andrés Ramírez concurrió a la Comisión de Salud Pública para asesorarnos, fue muy enfático en el sentido de que el término “pareja” no tiene una significación jurídica válida. Y esa significación es importante no tanto para quienes se benefician directamente por estas técnicas de reproducción humana asistida, sino para el nacido.

Por esa razón, lo que el doctor Ramírez recomendaba era utilizar los términos jurídicamente apropiados, esto es, “matrimonio” y “unión concubinaria”. Discutimos al respecto en la Comisión. No fue el criterio que primó. Puedo entender las razones que llevaron a la mayoría a adoptar otro criterio, pero quería dejar constancia de que esa es la salvedad que consta en el informe que viene de Comisión.

Por otro lado, señor Presidente, quisiera hacer una breve referencia a los criterios que nos guiaron a los miembros de la Comisión de Salud Pública en la revisión de este proyecto de ley proveniente de la Cámara de Representantes.

Sin falsas modestias, creo que es un texto que ha sido mejorado en el sentido de que tiene mayor precisión jurídica en temas donde esta precisión es muy importante porque hace a la diferencia entre la generación de una vida por términos totalmente naturales y la generación de una vida por términos naturales asistidos.

Los criterios que nos guiaron –creo que a todos– fueron, en primer lugar, el de tomar como válidas las definiciones que proporciona la Organización Mundial de la Salud sobre cuáles son las técnicas de reproducción humana asistida. Eso nos permitió rápidamente desbrozar un camino donde no dependíamos más de las opiniones técnicas que pudiéramos tener quienes somos médicos y quienes no lo son, o quienes dentro del campo médico tienen una opinión u otra.

En este sentido, dijimos: el Cuerpo de Naciones Unidas técnicamente entendido en este tema es la Organización Mundial de la Salud, y esas definiciones son las que adoptamos.

En segundo término, también adoptamos como criterio el tratar de que la reproducción humana asistida se alejara lo menos posible de la reproducción humana no asistida.

Así, pues, tratamos de apartarnos de aquellas situaciones en las que la reproducción humana asistida puede llevar a embarazos o a nacidos en los cuales es imposible determinar cuál es el origen genético, cuando es totalmente artificial determinar el origen biológico, cuando la mujer que porta la gestación no es la madre.

Actuamos así en defensa del interés superior del nacido porque, en definitiva, es él quien tiene que vivir en una sociedad en la que su situación es particular, y tenemos que tratar de hacer que ella sea lo más llevadera y asimilable posible.

En tercer lugar, tratamos de que el interés natural de las parejas que quieren procrear y no pueden hacerlo estuviera equilibrado con el interés del nacido, con el interés superior del niño.

Obviamente, el proyecto de ley está motivado en las parejas que son infértiles, pero también hay que tener en cuenta el resultado de esas técnicas de reproducción humana asistida, que van a dar lugar a un recién nacido que tiene sus propios derechos: el derecho a la identidad o el derecho a la filiación, entre otros; en fin, una serie de derechos que están estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño, en el Código de la Niñez y la Adolescencia y que, además, son la esencia de nuestra sociedad como una comunidad de seres humanos.

El cuarto criterio fue el cuidado de los embriones. El embrión es el resultado de la fertilización de un óvulo por parte de un espermatozoide; es la forma más simple, la unidad más simple de vida humana.

Puede discutirse –y de hecho se hace– si hay protoembriones o proembriones ya más desarrollados que pueden ser insertados o no. En fin, esa es una discusión tecnológica que creo no hace al criterio que tratamos de adoptar: el de minimizar la cantidad de embriones que no sean insertados en un útero con el fin de ser gestados, desarrollados y transformados en un ser humano.

Quiero hacer notar que no todos los embriones que se forman sin reproducción humana asistida llegan a concretarse en una gestación completa. De hecho, hay una cantidad de interrupciones de embarazo que se producen por vía natural, justamente, por debilidad del embrión naturalmente producido.

Por tanto, cuando estamos hablando de embriones que no son insertados por baja viabilidad o por tener defectos en su conservación, no nos estamos refiriendo a un hecho totalmente ajeno a la naturaleza. Estamos hablando del hecho de que el mundo tecnológico replica lo que naturalmente ocurre en el mundo natural.

Obviamente, tratándose de vida humana, hicimos todos los esfuerzos para que el número de esos embriones no insertados, no utilizados, fuera el mínimo posible.

El quinto criterio es el del consentimiento informado de las personas involucradas: de los donantes, de los receptores, de la mujer y de su pareja en el caso que la tenga. Este consentimiento informado tiene que estar dado –por lo que establecimos en el proyecto de ley– en el marco de los derechos inherentes a los usuarios de los servicios de salud, derechos que están incorporados en una ley que, aunque ha tenido poca aplicación, está vigente y debería ser cuidadosamente puesta en funcionamiento por parte de todas las autoridades sanitarias.

Este proyecto de ley no resuelve la totalidad de los problemas porque, pese a su aprobación, habrá parejas que no podrán concretar el sueño de perpetuarse en una descendencia, como es el deseo natural de la mayoría de los seres humanos. Para esos casos deberá complementarse con una nueva revisión del régimen de adopciones, de tal manera que tengamos más flexibilidad en otorgar posibilidades de crianza adecuada a aquellos nacidos que no tienen una familia que los contenga y que sea favorable para su crianza. Está demostrado científicamente que la satisfacción de criar un hijo, el vínculo entre una mujer y un recién nacido, no depende tanto de la crianza biológica, de que esa persona haya sido quien lo gestó, quien lo llevó en su útero, sino que depende del intercambio de estímulos entre el recién nacido y la mujer o la pareja –para ser más exactos– que lo va a criar. Entonces, tenemos que ver este proyecto de ley en el marco de un sistema de adopciones que, en mi humilde opinión, sigue siendo demasiado rígido y priva de la posibilidad de ubicar al niño en los primeros meses de vida –que son los más importantes desde el punto de vista de la crianza– en un hogar donde reciba el estímulo, el afecto, la nutrición, el abrigo, todo aquello que es esencial en un recién nacido que depende de los adultos para poder desarrollarse.

En segundo término, este proyecto no resuelve la totalidad de los problemas planteados, porque algunos de los temas no los pudimos resolver a nivel de la Comisión y decidimos dejarlos para la reglamentación.

Quiero referirme específicamente a dos de estos temas. Uno de ellos es el monto del subsidio para los procedimientos de alta complejidad. Este monto puede depender de la capacidad económica de la pareja beneficiaria –con ello estaríamos cambiando el estilo de funcionamiento del Fondo Nacional de Recursos–; de la cantidad de veces que se haya intentado el procedimiento, así como de una serie de variables que pensamos que no era adecuado incluir en el proyecto de ley, que iba a tener un marco más rígido de aplicación que lo que podía ser la reglamentación.

Tampoco quedó resuelto en el proyecto de ley qué pasa con los embriones no implantados. Una parte de esta problemática es que en los bancos de gametos y en los servicios de implantación de embriones se van acumulando embriones que con el transcurso del tiempo y la acumulación, si no son utilizados más o menos rápidamente en otra pareja, pueden llegar a constituir un número considerable. No pudimos llegar a una solución con respecto a este problema –descartarlos o no, en qué tiempo, utilizarlos obligatoriamente, hacer que se donaran obligatoriamente, que era el criterio que venía de la Cámara de Representantes– y preferimos dejarlo para la reglamentación.

Sin perjuicio de estas limitaciones, señor Presidente, de estos problemas que no quedan totalmente solucionados, creemos que este es un muy buen proyecto de ley que ayudará a muchas mujeres –en pareja o no– a concretar uno de los sueños más acariciados por cualquier ser humano: tener hijos propios.

Muchas gracias.

10) PROYECTO PRESENTADO

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de un proyecto presentado.

(Se da del siguiente:)

SEÑOR PROSECRETARIO (Miguel Sejas).- “El señor Senador Pedro Bordaberry presenta, con exposición de motivos, un proyecto de ley por el que se deroga el artículo 5.º de la Ley n.º 18.756, de 26 de mayo de 2011, Instituto Nacional de Colonización”.

–A LA COMISIÓN DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA.

(Texto del proyecto de ley presentado:)

«Proyecto de ley: Derogación del artículo 5.° de la Ley n.° 18.756 (Instituto Nacional de Colonización)

Exposición de motivos

La Suprema Corte de Justicia ha dictado 3 sentencias (n.º 880/2012 de fecha 31/10/2012, n.º 881/2012 de fecha 31/10/2012, y n.° 417/2013 de

fecha 28/8/2013, esta última por resolución anticipada), por las cuales se declaró inconstitucional e inaplicable para quienes iniciaron la acción, el inc. 1.° del art. 5.° de la Ley n.º 18.756, por vulnerar los principios constitucionales de seguridad jurídica e igualdad.

La norma en cuestión expresa: "Declárase que no están afectadas ni comprendidas por la Administración y el régimen instituido por la Ley n.º. 11.029, de 12 de enero de 1948 y modificativas, las parcelas que integran las colonias que hayan sido enajenadas por la Comisión Asesora de Colonización o la Sección Fomento Rural y Colonización del Banco Hipotecario del Uruguay cuyos propietarios cumplieron con todas sus obligaciones antes del 12 de enero de 1948".

Los Argumentos de la Suprema Corte de Justicia para sostener que esta norma colide con el principio constitucional de seguridad jurídica son que: «Pese al empleo del término "declárase" que parecería ser interpretación, en realidad se agrega un nuevo requisito, lo que determina una clara vulneración de derechos "adquiridos" en el patrimonio de los titulares». Los derechos adquiridos a los cuales se refiere son a los derechos válidamente adquiridos con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley n.º 11.029.

Se violan derechos adquiridos porque se está limitando la libre disposición de los bienes adquiridos mediante negocios jurídicos celebrados válidamente bajo el régimen vigente al tiempo de su perfeccionamiento, lo cual a su vez atenta contra otros dos principios constitucionales que son el ejercicio del derecho de propiedad, la garantía de la propiedad privada (arts. 7 y 32 de la Constitución) y el derecho a la libertad (art. 7 de la Constitución).

Como expresara la Suprema Corte de Justicia: «vulnera el principio de seguridad jurídica, al incluir dentro del requisito "autorización previa" para enajenar, prevista en el inc. 2 del art. 70 de la Ley n.º. 11.029, inmuebles adquiridos con anterioridad a su entrada en vigencia».

"La salvedad hecha por la norma contenida en el inc. 1.º del art. 5.º de la Ley n.º. 18.756, que declara no comprendidos en el régimen de la Ley n.º 11.029 a los bienes adquiridos con anterioridad al Banco Hipotecario del Uruguay cuyos propietarios hayan cumplido con todas sus obligaciones al 12 de enero de 1948 modifica retroactivamente las condiciones de enajenabilidad de aquellos inmuebles adquiridos con anterioridad a la vigencia de la Ley de Colonización". Esto es debido a que la norma introduce limitaciones que no existían al momento de la compra de dichos bienes.

En suma, como ha sostenido con claridad la SCJ: "Esta ley, al pretender modificar efectos jurídicos en contratos celebrados, conforme con la normativa vigente al momento de su celebración, e incluso a situaciones que superan el plazo de treinta años (hipótesis en que todo vicio se subsana por prescripción) es violatoria del principio constitucional de seguridad jurídica".

Por otro lado, como analizara la Suprema Corte: "La discriminación efectuada por el art. 5.º de la Ley n.º 18.756 resulta caprichosa, vulneradora del principio de igualdad. En efecto, quienes saldaron adeudos por precio pendiente de inmuebles también adquiridos al BHU. antes de la fecha de creación del INC., quedan fuera del régimen de la Ley n.º 11.029, y, aquellos cuyos saldos pendientes de precio fueron abonados con posterioridad, por ese solo hecho, ingresarán en las previsiones de la Ley de Colonización, siendo que también fueron bienes adquiridos antes de su entrada en vigencia. Ello determina una aplicación retroactiva claramente discriminatoria, vulneradora del principio de igualdad para quienes, ante iguales situaciones jurídicas (adquirir idénticos bienes bajo el imperio de un mismo sistema legal anterior a la Ley de Colonización), se aplican distintas consecuencias jurídicas (unos quedan en régimen de libre disponibilidad y otros ingresan en el sistema de la Ley de Colonización)".

Esto se debe a que de forma arbitraria y sin justificación lógica, se legisla de modo "irracional" para un grupo de personas específicas, eligiendo una fecha, (que sin fundamento alguno coincide con la fecha de creación del INC), y una conducta intrascendente de los propietarios anteriores a dicha fecha (el pago o no del precio completo antes de esa fecha), se excluyen e incluyen padrones en el régimen restrictivo de Colonización, sin fundamento jurídico que habilite el trato diferencial entre unos propietarios y otros. Esta situación evidentemente genera un trato desigualitario entre adquirentes de bienes, decenas de años antes de la entrada en vigencia de la normativa en cuestión.

Otro motivo que vuelve a esta norma inconstitucional es que a pesar de introducir el término "declárase", no es una ley interpretativa sino que bajo la apariencia de una norma declarativa la ley procura hacer ver que los padrones adquiridos por particulares a través de los sistemas de la vieja Comisión Asesora de Colonización o la Sección Fomento Rural y Colonización del Banco Hipotecario del Uruguay antes de enero de 1948, pero con saldo de precio o préstamo hipotecario pendiente de cumplimiento a esa fecha, desde la sanción de la Ley n.º 11.029, del 12 de enero de 1948, han estado y lo están para el futuro afectados al régimen de autorizaciones preceptivas del Instituto Nacional de Colonización con arreglo al art. 70 de dicha ley.

El Estado decidió afectar a padrones ajenos al régimen de colonización utilizando el mecanismo de una norma "declarativa" que claramente se contrapone con la verdad material.

Como expresara la Suprema Corte: «La disposición que se impugna, pretendiendo ratificar un régimen legal anterior, no puede considerarse como una norma de carácter interpretativa, en tanto no cumple con las características que deben revestir las normas de tal naturaleza. Como expresara Supervielle en "El alcance de la ley interpretativa", en *Revista de derecho público y privado*, Tomos 42 y 43, pág. 369, citado en Sent. n.º 28/93: "Es obvio que la ley interpretativa tiene un objeto específico; aclarar un texto mediante otro cuyo contenido se encuentra virtualmente contenido en la ley anterior; y corresponde aclarar lo que es oscuro, debiendo aceptarse que media oscuridad de la norma originaria si esta por su imprecisión ha dado lugar a controversias sobre su verdadero significado...". La disposición transcripta no aclara el régimen legal anterior sino que en realidad innova, al imponer nuevas exigencias [...] y [...] violenta los derechos adquiridos por el accionante...».

Asimismo, toda norma interpretativa, siempre establece qué parte de la otra norma aclara, pero en el presente caso, la norma impugnada no señala qué parte de la Ley n.º 11.029 está aclarando.

En definitiva, debido a todos los motivos anteriormente expuestos, previendo los inconvenientes que ocasionaría esta norma en caso de permanecer, los incrementos de juicios solicitando su inconstitucionalidad, teniendo en cuenta que cuando alguna ley desconoce cualquier derecho de rango constitucional, eso es determinante de su inconstitucionalidad y fundamentalmente teniendo presente las valoraciones jurídicas expresadas por las reiteradas sentencias dictadas por la SCJ respecto a la inconstitucionalidad del artículo en cuestión, es que se eleva el presente proyecto de ley de artículo único, proponiendo su derogación.

Proyecto de ley

Artículo único: Derógase el artículo 5.° de la Ley n.º 18.756 por vulnerar los principios constitucionales de seguridad jurídica e igualdad.

Pedro Bordaberry. Senador».

11) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase una solicitud de licencia.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Montevideo, 9 de octubre de 2013.

Sr. Presidente de la
Cámara de Senadores
Danilo Astori

De mi mayor consideración:

Por la presente y amparado en la Ley n.º 17.827, de 14 de setiembre de 2004, solicito al Cuerpo me conceda licencia por razones personales el día 14 del corriente.

Solicito además se convoque al suplente respectivo.

Sin más saludo atte.

Eduardo Lorier. Senador".

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota:)

–25 en 26. **Afirmativa**.

Se comunica que la señora Alicia Pintos ha presentado nota de desistimiento, informando que por esta vez no acepta la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Oscar López Goldaracena, a quien ya se ha tomado la promesa de estilo.

SEÑOR MOREIRA.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- Señor Presidente: la Bancada de Senadores del Partido Nacional solicita un cuarto intermedio de 20 minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción presentada.

(Se vota:)

–27 en 27. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

El Senado pasa a cuarto intermedio por 20 minutos.

(Es la hora 11 y 2 minutos).

(Vueltos a Sala).

–Habiendo número, continúa la sesión.

(Es la hora 11 y 23 minutos).

12) TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

SEÑOR PRESIDENTE.- Continúa la discusión del primer punto del Orden del Día.

SEÑOR MOREIRA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- Señor Presidente: hemos escuchado con mucha atención tanto el informe del señor Senador Gallo Imperiale como el que realizó el señor Senador Solari. Ambos han sido muy fundados y, en términos generales, los compartimos.

Quiero reiterar y suscribir lo señalado por el señor Senador Solari en cuanto a que la Comisión ha trabajado intensamente, con sesiones extraordinarias, dedicándole muchísima atención y tiempo a un proyecto de ley que, a mi juicio, terminó siendo muy bueno. Es más, creo que se ha mejorado la iniciativa aprobada en la Cámara de Representantes. Hoy se señaló cuánto había trabajado el ex-Senador Cid en este tema, con un proyecto de ley que, incluso, llegó a tener media sanción pero que finalmente no fue aprobado. Dicha iniciativa tiene diferencias con la que hoy seguramente se va a aprobar. También hay un proyecto del Diputado Lacalle Pou, que luego también se modificó en la Cámara de Representantes y que terminó siendo aprobado.

El proyecto de ley que hoy estamos considerando tiene algunas diferencias con el de la Cámara de Representantes. Se han incorporado elementos que son importantes y, al mismo tiempo, muy opinables. El colectivo que se amparaba en el proyecto aprobado en la otra Cámara involucraba a parejas heterosexuales y en este que tenemos a consideración se incorporan otros: las parejas homosexuales y mujeres solas. Es una incorporación de este proyecto de ley, sobre la cual algunos integrantes de la Comisión tenemos diferencias, aunque creo que son muy legítimas porque, por cierto, no es un tema político. Además, debemos tener en cuenta que muchas organizaciones sociales han luchado mucho por llevar adelante esto para que el Estado no solo regule estas técnicas de reproducción asistida a través de uno de sus Poderes –el Legislativo–, sino que también se comprometa a financiarlas o cofinanciarlas, lo cual creo que introduce un elemento de equidad social que es absolutamente necesario en un tema que es profundamente humano.

En lo personal, cuando escuchaba la brillante exposición del doctor Bossano me sentí también muy sensibilizado, porque mis dos hijos han nacido gracias a su brillantez profesional. Me parece que tratar de ampliar y hacer accesibles estas técnicas a todos los uruguayos es una magnífica iniciativa. Por tal razón, el Partido Nacional va a votar en general este proyecto de ley; consideramos que es una buena iniciativa, aunque dentro de la Bancada existan algunas opiniones diferentes respecto de ciertos artículos.

Se ha hablado de cifras, pero es muy difícil hacerlo porque, como dijimos anteriormente, al tener que pagar para poder acceder a estas técnicas, quizás a muchos uruguayos no se les ocurra recurrir a las clínicas especializadas que están funcionando en nuestro país desde hace por lo menos treinta años. Entonces, los médicos nos daban números aproximados en esta materia, pero no pueden aportar números exactos porque la accesibilidad está acotada. Seguramente, luego de la aprobación de este proyecto de ley va a aumentar el número de personas que recurran a los procedimientos de reproducción asistida. Hemos escuchado que el costo de los procedimientos de alta complejidad ronda los US$ 7.000 e, incluso, puede ser superior, por lo que hay muchísima gente a la que no le es posible reunir esa cifra para poder acceder a ellos. Los procedimientos de baja complejidad tienen un costo inferior y por eso nos parece muy bien que el artículo 5.º establezca que van a quedar comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, que las va a financiar cuando la mujer no sea mayor de cuarenta años. Se establece esta edad límite por considerarse que después de los cuarenta años las complicaciones que pueden sobrevenir son mayores, pero también se fijan los sesenta años como edad máxima para aplicar estas técnicas, pero ya no cubiertas por el Sistema Nacional Integrado de Salud. En cuanto a las técnicas de alta complejidad, el proyecto de ley establece que serán parcial o totalmente subsidiadas hasta un máximo de tres intentos a través del Fondo Nacional de Recursos. Esto va a quedar librado a la reglamentación. No creo que fuera posible hacerlo de otra manera porque debe ser muy difícil de estimar, por lo que, entonces, es muy difícil fijar topes en la ley. Esperamos que la reglamentación sea lo más generosa que se pueda para que todos aquellos que necesiten de estas prestaciones de alta complejidad puedan acceder a ellas.

En la Comisión hemos hablado mucho sobre el Derecho Comparado en esta materia, que es muy variado. Existen países en los que solo pueden acceder a estas técnicas las parejas heterosexuales; otros en los que se exige una unión matrimonial legítima y otros en los que se autoriza también a los homosexuales y a las mujeres solas. A su vez, hay legislaciones que prohíben absolutamente algo que es muy polémico, como el útero subrogado. Concretamente, nos estamos refiriendo a la gestación subrogada prevista en el artículo 25. Inclusive, varios países europeos prohí-

ben estas prácticas por entender que, normalmente, se asocian con la comercialización –con intereses de tipo comercial– y no están guiadas por un espíritu altruista. Estamos hablando del llamado “alquiler de vientres”, que en algunos países está regulado y admitido. Creo que en la República Argentina acaba de aprobarse una ley por la que se puede recurrir a un útero subrogado en forma gratuita y altruista. Realmente resulta difícil de creer que una mujer se preste a gestar todo un embarazo sin recibir una contraprestación a cambio; obviamente, esto puede darse, pero pensamos que no debe de ser fácil.

La gestación subrogada estaba absolutamente prohibida en el proyecto aprobado en la Cámara de Representantes, y aquí, como principio general, se establece: “Serán absolutamente nulos los contratos a título oneroso o gratuito entre una pareja o mujer que provea gametos o embriones, sean estos propios o de terceros para la gestación en el útero de otra mujer”. Este es, reitero, el principio general, es decir que la subrogación de úteros está prohibida, pero se hace una única excepción y, en esta materia, tenemos diferencias. La excepción refiere a la “mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio”. Este es un tema sobre el que, con mucho respeto, discutimos e intercambiamos opiniones en la Comisión y, por lo menos en lo que me es personal, no lo voy a acompañar. Me refiero, sobre todo, a esta posibilidad que se establece de acordar con un familiar de segundo grado de consanguinidad.

SEÑOR SOLARI.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR MOREIRA.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR SOLARI.- Señor Presidente: quiero decir algo simplemente a los efectos de precisar términos.

Si no entendí mal, el señor Senador Moreira acaba de decir que en el proyecto de ley remitido por la Cámara de Representantes estaba totalmente prohibido el útero subrogado, y creo que eso no es así.

El artículo 21 del texto proveniente de la Cámara de Representantes dice: “(Prohibición de contratos, sanciones).- Se prohíbe la celebración de contratos a título oneroso o gratuito, exceptuando a los familiares de primer y segundo grado de consanguinidad, por el cual una de las partes provea un embrión para su gestación en el útero de una mujer cuyo gameto no fue utilizado para darle origen, obligándose esta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero”. Me parece que aquí hay una prohibición, pero con una excepción mucho más amplia y genérica que la que finalmente se acordó en la Comisión del Senado.

No sé si interpreté mal lo que dijo el señor Senador Moreira pero insisto en que, a mi juicio, es bien claro que la iniciativa de la Cámara de Representantes tenía esa particularidad.

Además, una de las críticas que se ha hecho a nuestro proyecto de ley –me refiero al elaborado en la Comisión– se relaciona con que es demasiado restrictivo, tanto respecto a las causales como a las posibilidades de quienes pueden ofrecer su útero para subrogar a la madre genética.

Gracias, señor Presidente y señor Senador.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador Moreira.

SEÑOR MOREIRA.- El señor Senador Solari tiene razón. Me equivoqué al decir eso. Quería hacer alusión a una figura delictiva duramente sancionada, que está prevista allí, pero no en nuestro proyecto. Se pensaba introducir figuras delictivas que sancionaban determinadas conductas como, por ejemplo, la clonación, pero un poco por iniciativa del profesor Miguel Langón, finalmente terminaron siendo eliminadas del proyecto de ley. Además, dado que en este momento está en consideración una reforma del Código Penal, esas figuras delictivas fueron remitidas a los efectos de su inclusión en la norma general del Código Penal.

De cualquier modo, a pesar de las objeciones que tenemos, creemos que este es un excelente proyecto de ley, por lo que vamos a apoyarlo en general. Simplemente no vamos a acompañar –hablo a título personal y no en nombre de todos los Senadores del Partido Nacional– la norma que refiere al alcance, es decir, a quiénes se han de aplicar estas técnicas de reproducción humana asistida. ¿Por qué? Porque no estamos de acuerdo con que se apliquen a parejas de homosexuales. En esto somos contestes en el sentido de que actuamos en la misma dirección que lo hicimos en oportunidad de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario, en la que se creaba la ficción jurídica de la progenitura jurídica. La norma que hoy nos ocupa –y esto lo dijimos en aquel momento– debió haber sido sancionada antes que la otra si es que se buscaba crear la figura de la progenitura jurídica, pero, en fin, se sancionó primero aquella. Ahora, como consecuencia de la sanción de la otra ley, termina incluyéndose a este colectivo de las parejas de homosexuales –tampoco sabemos cuánto van a aumentar los colectivos que puedan ser amparados– y también a las mujeres solas.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR MOREIRA.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Señor Presidente: desde mi punto de vista, la interpretación que hace el señor Senador Moreira con respecto a que este proyecto de ley alcanza o abarca también a parejas de homosexuales masculinos, está equivocada.

SEÑOR MOREIRA.- No dije masculinos, señor Senador.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa pide a los señores Senadores que no dialoguen.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Me parece que el señor Senador se equivoca, pues de la propia interpretación de la ley surge que aquí tenemos procedimientos de reproducción humana asistida que se aplican para solucionar problemas de infertilidad. En el artículo 6.º se define la infertilidad como "la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales". Por lo tanto, estos procedimientos son aplicados a aquellas personas que tienen infertilidad, la cual, por razones biológicas, nunca puede ser admitida entre una pareja del mismo sexo.

Entonces, es la propia interpretación de la ley lo que hace que las parejas homosexuales queden fuera del alcance de la misma.

En el caso de las parejas de homosexuales femeninas esto puede ser diferente. ¿Por qué? Porque una de sus integrantes puede tener infertilidad y, por esa razón, adquirir el derecho. Pero en el caso de la pareja homosexual masculina eso no es así, por la propia definición de infertilidad.

Por lo tanto, desde mi punto de vista, la interpretación que se ha hecho no es adecuada.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador Moreira.

SEÑOR MOREIRA.- Discrepo con el señor Senador Gallo Imperiale porque el artículo 2.º del proyecto de ley, que trata del alcance, refiere específicamente a esto y habla "del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil". Creo que esto comprende a las parejas homosexuales. Quizás en el caso del útero subrogado sí pueda haber alguna cuestión a considerar. Pero, además, en todas las discusiones de la Comisión quedó de manifiesto que se amparaba al colectivo de parejas homosexuales. Precisamente en ese punto discrepo y, por lo tanto, no voy a votar el artículo 2.º.

Por cierto, se han votado normas que amparan los derechos de ese colectivo, entre ellas, la Ley de Unión Concubinaria, la Ley de Matrimonio Igualitario y la ley por la que se introdujeron modificaciones al Código de la Niñez y la Adolescencia en lo relativo a la adopción. No estamos en contra de los derechos de esas personas, pero acá está en juego otra cosa que, a mi juicio, merece la máxima atención. Me refiero al interés superior del niño, que está presente en todos los Tratados internacionales y en nuestro Código de la Niñez y la Adolescencia vigente. ¿En qué medio familiar tiene que ser criado un niño para que tenga un buen desarrollo psicofísico? Entendemos que el ámbito ideal es el de las parejas de distinto sexo, que tengan estabilidad. Esa es mi forma de pensar. Admito y respeto la opinión diferente en esta materia, pero reitero que esa es mi forma de pensar y la voy a mantener.

SEÑOR MEZZERA.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR MOREIRA.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR MEZZERA.- Señor Presidente: simple y brevemente quiero complementar lo que se ha dicho agregando que el artículo 2.º no está relacionado con el 6.º; este último habla de infertilidad, mientras que el otro refiere a parejas biológicamente impedidas, lo que no es lo mismo. De modo que discrepo con el señor Senador Gallo Imperiale.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador Moreira.

SEÑOR MOREIRA.- Señor Presidente: vamos a acompañar este proyecto de ley. Confiamos en que luego el Poder Ejecutivo y el Ministerio de Salud Pública actúen con la debida celeridad en lo que respecta a la reglamentación. Lo digo porque muchas veces dictamos leyes que luego no son reglamentadas. Hace unos días, por ejemplo, tuvimos que dar un nuevo plazo para reglamentar la elección de los representantes de los trabajadores y de los usuarios de ASSE.

Por lo tanto, luego de finalizado el trámite de este proyecto –que retornará a la Cámara de Representantes, donde seguramente será aprobado– y una

vez convertido en ley, espero que el Poder Ejecutivo proceda rápidamente a su reglamentación y disponga los recursos presupuestales necesarios para que todo esto pueda desarrollarse y ejecutarse.

Me parece que un país que tiene las tasas de fecundidad y de reproducción que tiene el Uruguay, debe tener como objetivo el aumento de tales índices. En ese sentido, alentar y amparar a aquellas parejas heterosexuales o mujeres infértiles que quieran tener hijos, es un objetivo absolutamente superior y compartible. Es por esa razón que vamos a votar en general este proyecto, aun cuando no acompañaremos dos de sus artículos.

Es cuanto quería decir.

SEÑOR MEZZERA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MEZZERA.- Señor Presidente: quiero complementar las palabras del señor Senador Moreira, que comparto plenamente.

Ante todo, creemos que debería corregirse el artículo 1.º porque en él se habla, también, de la gestación subrogada, con la que no estamos de acuerdo. Concretamente, se alude a "la gestación subrogada en la situación excepcional prevista en el artículo 25 de la presente ley".

Con respecto al artículo 2.º, coincido plenamente con el señor Senador Moreira. La disposición refiere –como dije en su momento– a parejas biológicamente impedidas para la gestación, es decir que alude exactamente –y así lo planteamos en la Comisión– a parejas homosexuales. Incluso en la intervención del doctor Ramírez –a la que hizo referencia el señor Senador Solari– se habló de ese tema.

Por otro lado, quiero hacer una precisión sobre el Capítulo IV, que comprende los artículos 25 a 28 y que tampoco vamos a acompañar.

En el artículo 25 se establece la excepción a la nulidad de la gestión subrogada y en las siguientes disposiciones se hace referencia al mismo tema. La gestación subrogada se limita, en este caso, al segundo grado de consanguinidad de la persona o de la pareja. Con respecto a esto, quiero expresar lo siguiente.

Estamos analizando un proyecto de ley que, fundamentalmente, tiende a la protección y al mejoramiento de la familia; sin embargo, estamos creando una figura que tradicionalmente el Derecho ha tratado de evitar. Me explico. Cuando en nuestro Derecho se estableció el sistema de adopción, posteriormente se instituyó el sistema de la legitimación adoptiva, que llevó a que no se pudiera conocer quiénes eran los padres reales –digamos– de la persona adoptada. ¿Por qué? Fundamentalmente por las consecuencias que ese tipo de vinculación podía traer. ¿En qué se estaba pensando? No se estaba pensando solo y simplemente en una cuestión biológica –como parece ser el punto de vista de esta ley–, sino en las consecuencias psicológicas de este tipo de procedimientos. Si leemos atentamente el segundo inciso del artículo 25, percibiremos que la excepción alcanza a la hermana y a la cuñada de la persona infértil. O sea que aplicado este procedimiento, tendremos un núcleo familiar en el cual habrá una persona cuyo hijo habrá sido gestado en el vientre de su hermana. Las consecuencias psicológicas que esto puede traer a ese núcleo familiar son, a mi juicio, impredecibles, y ninguna de ellas buena. Diría que este procedimiento es peor que el de alquilar un vientre de una persona ajena –por decirlo de algún modo– porque en ese caso el niño nunca va a saber quiénes son sus padres biológicos; sin embargo, tratándose del procedimiento del que estamos hablando, eso sí se va a saber. Quiere decir que aquí toda la confidencialidad se pierde porque, obviamente, se va a saber en qué vientre se gestó el niño. Insisto: se pierde de manera total esa confidencialidad que siempre se intentó mantener para evitar, justamente, los efectos psicológicos que es inevitable que se produzcan.

Por lo tanto, no vamos a acompañar el Capítulo IV del proyecto de ley, referido a la gestación subrogada.

Por otra parte, el artículo 10 establece que es interés del niño, es decir, de los hijos nacidos mediante las técnicas de reproducción humana asistida, conocer el procedimiento efectuado para su concepción. Me parece que esto está ligado a la acción judicial que pueden ejercer, no solo el niño, sino también sus parientes cercanos, pero no se relaciona con la confidencialidad que se mantiene para otras situaciones.

Es cuanto quería decir.

SEÑORA MOREIRA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA MOREIRA.- Señor Presidente: como ya expresaron quienes me precedieron en el uso de la palabra, este proyecto de ley viene antecedido por un extensísimo análisis en Comisión y por un proceso de elaboración muy fino, detallado y cuidadoso, acompañado de arduas discusiones filosóficas.

Este es un tema que teníamos pendiente, por eso celebro el hecho de que finalmente en esta Legislatura podamos aprobar algo que en la práctica ya se

hace, puesto que la reproducción humana asistida existe y la gente hace uso de ella –es decir, recurre a estos métodos–, pero no teníamos un marco normativo legal adecuado a la regulación de estas prácticas. Por tanto, este proyecto de ley se inscribe en esas leyes que ponen norma y luz jurídica sobre aquello que forma parte de la práctica, de la costumbre, pero que no está regulado.

Por otro lado, como señalaron varios señores Senadores que hicieron uso de la palabra, especialmente el señor Senador Moreira, este proyecto de ley ha sido antecedido por la discusión sobre el matrimonio igualitario, algunas de cuyas normas están relacionadas con lo que en su momento dimos en llamar "progenitura jurídica".

Para señalar un punto de diferencia con lo expresado por el señor Senador Mezzera, diría que este es un proyecto de ley de derechos, que refiere a la familia siempre y cuando ampliemos un poco ese concepto e incluyamos en él a todos los llamados nuevos arreglos familiares que incluyen ahora –sobre todo luego de la aprobación de la normativa sobre matrimonio igualitario, pero antes ya existía– a las parejas homosexuales. O sea que con la inclusión de las parejas homosexuales, de las madres que viven solas con sus hijos y de las familias ampliadas, se puede entender que este proyecto de ley mejora el concepto de familia pero, reitero, solo a condición de que este concepto incluya a todos estos nuevos arreglos familiares y no se siga teniendo aquella visión estrecha de familia integrada por padre, madre e hijo biológico.

En el alcance de este proyecto de ley, que está en el artículo 2.º –que ha sido tan citado– se contempla, efectivamente, a las parejas con problemas de esterilidad e infertilidad, a las parejas homosexuales y a las mujeres solas con independencia de su condición civil, es decir, sin importar que sean solteras, casadas, viudas, etcétera. Hay que tener en cuenta que las mujeres solas son unas de las grandes demandantes de las técnicas de reproducción humana asistida.

En relación a lo que observaba el señor Senador Moreira en cuanto a que el alcance dispuesto por el artículo 2.º abarcaba a las parejas homosexuales compuestas por varones, debo decir que contempla a todo tipo de parejas e, incluso, a las personas solas, pero la especificación relativa a las técnicas de reproducción humana asistida que aparece en el artículo 25, dejaría afuera a las parejas de homosexuales varones, puesto que estas deberían recurrir a la gestación subrogada y la misma solo está permitida para mujeres que tengan infertilidad producida por enfermedades genéticas o adquiridas. Quiere decir que si miramos todo el proyecto de ley en su conjunto, entendemos las restricciones de hecho que operan sobre el alcance genérico del artículo 2.º.

Cuando discutimos el artículo 2.º y, especialmente, luego de recibir las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública –y de otras delegaciones que concurrieron, pero sobre todo las de esta Cartera–, nuestra idea era que el proyecto de reproducción humana asistida se abriera a más situaciones de las que estaban previstas inicialmente, que eran las de las parejas con problemas de esterilidad e infertilidad.

Quiere decir que el espíritu del proyecto es ampliar su alcance, con algunas de las restricciones que fueron mencionadas y a las que nos vamos a referir a continuación.

La otra cuestión central del proyecto de ley, que más allá de su alcance vale la pena dejar bien estatuida en esta sesión, es que el mismo tiene la intención de incorporar a la canasta sanitaria los procedimientos de baja complejidad. Está claro que esta iniciativa tiene la intención de incorporar a dicha canasta a todos los procedimientos de reproducción humana asistida, tanto los de baja como los de alta complejidad, aunque me parece que su impacto más inmediato se reflejará en el hecho de que todas las personas van a poder acceder en condiciones de gratuidad al diagnóstico y a los procedimientos de baja complejidad, cosa que ahora no ocurre. En la actualidad se practican estos procedimientos pero se discrimina según la capacidad económica que tengan las personas y las parejas que consultan. En este sentido, el proyecto de ley supone una ampliación de derechos de "clase" –entre comillas–, puesto que busca proteger a aquellas personas que no tienen las condiciones de hacerse el tratamiento porque no cuentan con recursos económicos o porque no consiguen acceder a los recursos públicos que ya existen.

Entonces, entre las metodologías, es importante tener en cuenta esta doble vertiente del proyecto de ley: la de los procedimientos de baja complejidad y la de los de alta complejidad, porque allí está la esencia de la efectivización de este derecho.

Con respecto a los procedimientos de baja complejidad, en la Comisión tuvimos una larguísima discusión sobre un requerimiento que puso el Ministerio de Salud Pública en el sentido de que la edad de cuarenta años fuera el límite para el usufructo de este derecho. Como se imaginarán, siendo mujer y teniendo bastante más de cuarenta años, he defendido a capa y espada el derecho de las mujeres mayores de cuarenta años a practicarse estos procedimientos. ¿Por qué razón? Porque, en general, las mujeres toman conciencia y reaccionan a las dificultades que tienen para quedar embarazadas a edades que no son ni los 33, ni lo 34 ni los 35 años. Aprovecho para decir que es una suerte que en el Parlamento haya mujeres, porque fue necesario que a este proyecto de ley se le pusiera una mirada femenina, en parte por-

que las mujeres sabemos quizás con un poco más de profundidad que los hombres cómo es el proceso de decisión que lleva a que un día una mujer diga “tengo que recurrir a un procedimiento de otro tipo”. En general, las mujeres esperamos bastante tiempo antes de recurrir a esto porque pensamos que va a suceder gracias al azar de la naturaleza. Entonces, cuando reaccionamos y nos damos cuenta de que las cosas no están saliendo bien, en general, lo hacemos cuando los médicos nos llaman con ese horrible nombre de “madres añosas”, es decir, luego de los 35 años, que es cuando comienza a caer sostenidamente la curva de la fertilidad.

Al mismo tiempo, en las mujeres que trabajan –especialmente en esa franja etaria y socioeconómica de mujeres que trabajan, que estudian, de nivel socioeconómico medio–, el retraso en la edad para tener el primer hijo es mayor, porque quieren consolidarse en sus carreras profesionales, por aquello –como decía Carlos Filgueira–, de que “tener un hijo empobrece”. ¿En qué sentido lo decía? En el sentido de que, para las mujeres, tener hijos y cuidarlos, tiene costos de oportunidad en términos de sus carreras laborales. Esto pasa en el Uruguay y en el mundo, y está muy vinculado a la baja tasa de natalidad que tenemos en la franja de mujeres de estratos medios, más educadas y que están en plena carrera profesional.

Entonces, ¿qué hacer con esto? En primer lugar tomar en cuenta que la edad promedio en que las mujeres están haciendo la primera consulta acerca de estas técnicas –si alguno de los miembros de la Comisión recuerda este dato exactamente, le pido que lo mencione– está entre los 36 y los 37 años. Por tanto, si dejamos a las mujeres mayores de cuarenta años fuera de este derecho, estaremos excluyendo al 30 % o 40 % de las mujeres que necesitan recurrir a estas técnicas.

Y para que podamos tener más que un sistema de alerta temprana –porque cualquier mujer ha escuchado aquello del reloj biológico, que es otra expresión bastante poco feliz–, para que las mujeres no retrasen tanto la edad en la que tienen su primer hijo, habría que tener un mayor resguardo del Estado respecto a las licencias por maternidad, a los apoyos que se dan a las madres que trabajan –ahora, por cierto, hay algunos proyectos de ley relativos al mejoramiento de las licencias maternales y paternales en el sector privado, que en algo van a colaborar– y también, sin duda, una mayor solidaridad de los hombres para con las mujeres embarazadas. Recordemos que aquí la señora Ministra de Salud Pública dijo que el 80 % de las mujeres embarazadas que recurren a los servicios del hospital Pereira Rossell, no conviven con sus parejas durante el embarazo. En consecuencia, requerimos más presencia del Estado y mejores licencias, pero también más acompañamiento de los padres en el período de la gestación y en los primeros años del niño, cuando las mujeres se desesperan por la falta de tiempo y por las necesidades de atención.

¿Qué dispusimos en el proyecto de ley, a pesar de que el Ministerio de Salud Pública fue muy tajante respecto a los 40 años? Establecimos que hasta los 40 años el procedimiento será gratuito y que después de esa edad la reglamentación señalará la forma de financiamiento. Quiere decir que para el caso de las mujeres que recurran a estas técnicas después de los 40 años y cuyas oportunidades de éxito sean menores –por el tema de la edad–, la reglamentación establecerá un procedimiento que espero que sea una forma de financiamiento amigable, en fin, accesible para la gran mayoría. También pusimos un lapso de dos años para que aquellas personas, parejas o mujeres, que ahora están entrando en el proceso, no se vean afectadas por estas restricciones de la ley.

En cuanto a los procedimientos de alta complejidad, también mantuvimos una gran discusión en la Comisión, porque nosotros responsabilizamos al Fondo Nacional de Recursos por estos tratamientos, a pesar de que en algunos casos hubo alguna recomendación de que no atáramos este asunto al tema del financiamiento. Sin embargo, fue la decisión de la Comisión –que yo suscribo– dejar atada la forma de financiamiento con los procedimientos de alta complejidad, que son efectivamente los más caros; después el Fondo Nacional de Recursos verá cómo se reglamenta y ejecuta.

En cuanto a las garantías vinculadas al derecho, debo decir que también tuvimos otra discusión sobre el derecho último. ¿Hasta qué edad una pareja puede querer tener un hijo por estas técnicas? Como los criterios eran muy restrictivos para la mujer pero no para los hombres –los hombres podían recurrir a estas técnicas a cualquier edad pero a las mujeres se las limitaba–, se tomó una decisión salomónica, creo que a iniciativa del señor Senador Solari. Por lo tanto, la edad máxima se estableció en 60 años como resultado de una especie de tablas de expectativas de vida, que primaron en su momento. En principio, entonces, hasta los 60 años, hombres y mujeres pueden recurrir a estas técnicas pero, claro está, inmediatamente viene otra cláusula que dice “cuando existan posibilidades razonables de éxito”, que limita enormemente la posibilidad de que se aplique esta técnica a edades elevadas para ambos sexos. Lo de las razonables posibilidades de éxito tiene que ver con impedir una inflación de demanda de estos procedimientos, acotándolos, porque muchas veces las mujeres, en su desesperación por tener hijos –en la díada mujer–médico tratante–, tienden a someterse a muchos procedimientos de este tipo, con eventuales problemas para su salud. La idea es que esto esté acotado en el

tiempo y que la salud de la mujer se balancee en la ecuación con el deseo de la maternidad.

Tomamos otras precauciones de garantías vinculadas a este derecho como, por ejemplo, que el consentimiento sea al momento de practicarse la técnica. Aquí apareció la idea de que la pareja podía estar separada en ese momento y que la mujer quisiera continuar con el procedimiento sin el consentimiento de su cónyuge. En definitiva, tomamos precauciones para el consentimiento en el momento.

Lo mismo sucedió en el tema del fallecimiento, que inicialmente era mucho más restrictivo. Por ejemplo, si el cónyuge de la pareja fallecía, ya la mujer no podía ser inseminada. Aquí dimos un año para que la mujer pudiera ser inseminada con el semen de su cónyuge aun cuando este hubiera fallecido.

Finalmente, me voy a referir al tema del derecho a la identidad. Todos los niños o niñas que hayan sido concebidos a través de estos procedimientos tendrán derecho a esta información. Acá hubo una especie de referencia cruzada a lo que señalaba el señor Senador Mezzera, porque el tema del derecho a la identidad se preserva a lo largo de todo el proyecto de ley, sobre todo teniendo en cuenta la carga genética, las enfermedades hereditarias, etcétera. Hoy en el Uruguay hay unos cuantos adultos que no saben nada sobre la identidad de sus padres. Esto lo requieren sobre todo las mujeres cuando quedan embarazadas y necesitan conocer su historial genético, pero hoy tienen un gran vacío ya que no saben qué carga genética les pueden transmitir a sus hijos.

Así que el tema de la identidad, especialmente relacionado con esto de las enfermedades, es mantenido a lo largo del proyecto de ley.

En cuanto a la donación y recepción de gametos, tratamos de establecer algo así como un principio de economía en la transferencia embrionaria. Para quienes quieran mirar con mucho cuidado el proyecto de ley, se prevé allí un límite de transferencia de embriones, que tiene que ver con los costos de manutención de embriones.

SEÑOR MEZZERA.- ¿Me permite una interrupción, señora Senadora?

SEÑORA MOREIRA.- Un momentito, señor Senador.

El proyecto de ley, entonces, deja librado a la reglamentación el tiempo en que estos embriones serán crioconservados.

Finalmente, con respecto a la donación y recepción de gametos, algo que hace muy bien el proyecto de ley es establecer que la donación debe ser con consentimiento y por escrito, ya que existen casos en el pasado de donación de material genético realizado sin consentimiento de las personas. Por lo tanto, esta iniciativa estipula el consentimiento por escrito de esta donación.

Ahora sí le concedo la interrupción al señor Senador Mezzera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador Mezzera.

SEÑOR MEZZERA.- Señor Presidente: me pareció apropiado hacer uso de una interrupción cuando la señora Senadora Moreira hablaba sobre la confidencialidad, que está vinculado también con una referencia que hizo respecto a la concepción de la familia.

Cuando me referí a la concepción de la familia, aludí a cualquiera y no la limité a ninguna en particular, porque mi intención era fundamentar mis objeciones al Capítulo IV del proyecto de ley, es decir, a los artículos 25 hasta el 28, inclusive.

¿Qué pasa? Reitero que la consecuencia psicológica de introducir en la familia el hijo gestado por una hermana o por una cuñada como propio, crea un vínculo familiar, aun cuando fuere gestado por la hermana o la cuñada de una pareja homosexual. Hablo de familia en el sentido amplio.

La señora Senadora Moreira, como mujer, sabrá muy bien que cuando se gesta un niño en el útero materno y nace –por parto o por cesárea–, es un momento tremendamente importante desde el punto de vista psicológico. Cuando el niño nace y emite sus primeros sonidos, la madre biológica adquiere en ese instante –y en mi opinión, para siempre– un vínculo con ese niño que no desaparece por el hecho de que una ley diga que ese niño, después, es de su hermana o de su cuñada. Cuando ese niño esté integrado a la familia y jugando con sus primos –que no sabemos si son primos o hermanos– se van a crear situaciones que no sabemos en qué pueden derivar. Incluso, una cuñada puede ser una persona hoy muy allegada a la familia y mañana no. De manera que es muy difícil que la madre pierda la vinculación psicológica con el niño que se ha gestado en su vientre y que la madre "legal" ignore esa situación, la pase por alto y se acostumbre a ese vínculo con el hijo "legalmente" adquirido, cuando permanentemente lo tiene en su hogar y además sabe perfectamente –acá no tenemos confidencialidad ninguna– el origen de ese niño. Obviamente ese niño un día lo sabrá porque, como decía muy bien la señora Senadora, tiene derecho a saberlo.

Nada más, señor Presidente. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede proseguir la señora Senadora Moreira.

SEÑOR SOLARI.- ¿Me permite una interrupción, señora Senadora?

SEÑORA MOREIRA.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR SOLARI.- Señor Presidente: creo que en este punto de la discusión es bueno volver a la rigurosidad científica y no manejarnos con las impresiones personales –no digo mal fundadas– que cada uno de nosotros pueda tener porque, ciertamente, de la acumulación de anécdotas personales no se constituye ciencia. En realidad, la ciencia surge de la repetición de hechos bajo una misma circunstancia, obteniendo el mismo resultado.

En los últimos diez años la ciencia ha evolucionado a tal punto que ha determinado bastante bien en qué circunstancia se produce el apego entre un recién nacido y una mujer. Inclusive hay una nueva concepción que dice que cuando nace un hijo nace una madre, pero no necesariamente es la madre biológica la que nace. Es más; muchos países del mundo han incorporado la posibilidad de la adopción prenatal –Francia es un caso muy claro, y nosotros lo acabamos de incluir en la última modificación que hicimos de la ley de adopciones–, es decir que el recién nacido sea separado de su madre biológica, de la madre que lo gestó y lo dio a luz, en el momento del nacimiento, sea incorporado a otra familia y desarrolle un vínculo y un apego exactamente de la misma naturaleza que el que hubiese desarrollado con su madre biológica. Hay que tener en cuenta que el apego es el resultado de la interacción entre la estimulación que provoca el niño en la mujer y la estimulación que la mujer provoca en el niño. De manera que hay un cambio sustancial en ese punto de vista. Eso es, precisamente, lo que justifica –no se trata de que se esté justificando la separación de los niños de sus madres en todos los casos ni cosa por el estilo– que aquí tengamos esta excepción. Me refiero a que cuando la madre que quiere concebir está imposibilitada de hacerlo, pueda recurrir a un familiar que se lo va a entregar en el momento de nacer, situación en la que se va a desarrollar ese apego, aun cuando no se trate de la mujer que lo gestó. En definitiva, se trata de un vínculo exactamente igual y eso es lo que dice la evidencia científica. No sé si cuando el señor Senador Mezzera habla de consecuencias psicológicas por gestaciones hechas por hermanas o cuñadas se refiere a un dato proveniente de alguna fuente científica. En lo personal, puedo dar la referencia científica de lo que estoy diciendo y lo digo con absoluta propiedad y responsabilidad. Eso es, precisamente, lo que justifica que tengamos esa excepción en este artículo 25; por su parte, los artículos 26, 27 y 28 son simplemente elementos subsidiarios desde el punto de vista legal para dar un marco jurídico total a esa situación.

Muchas gracias, señora Senadora y señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar la señora Senadora Moreira.

SEÑORA MOREIRA.- Señor Presidente: más tarde me voy a referir a la gestación subrogada, porque es el punto más controversial que tenemos en el proyecto.

Ahora quiero manifestar que el proyecto también trata sobre la investigación científica y la modificación genética, que son temas en los cuales la normativa uruguaya recién está incursionando. Por esa razón, tomamos la sana opción de enviar lo relativo al delito de clonación y modificación genética a la Cámara de Representantes, donde se está tratando la reforma del Código Penal, de modo que se tipifique allí esta clase especial de delitos entre los que habrá que incluir también los relacionados con el vientre de alquiler, es decir, los que implican contratos onerosos entre personas. Pero aquí también tuvimos una discusión sobre la investigación científica con gametos y embriones. En principio, yo era partidaria de que hubiera la menor cantidad posible de restricciones a la investigación, porque la investigación científica nace de la amplitud con la cual se pueda practicar. Hoy la investigación con material genético es investigación de punta en el mundo y creo que no deberíamos ser restrictivos con esos aspectos. Finalmente, tenemos algunos artículos que prohíben la experimentación con embriones, pero solo con aquellos que se crean con el objetivo de ser utilizados por las técnicas de reproducción humana asistida.

Sobre la gestación subrogada, no estuve de acuerdo con la inclusión de ese capítulo, a pesar de que voté todo el proyecto. Aclaro que se trata de una posición absolutamente personal, porque el Ministerio de Salud Pública no se expidió sobre el tema y "Mujer y Salud en el Uruguay", por intermedio de Lilián Abracinskas, reclamó que no se incluyera nada sobre gestación subrogada, por lo que la mía se trata, repito, de una posición muy personal basada en una cuestión filosófica o más bien de principios. En realidad, pienso que hay que evitar cualquier norma o artículo que tenga como concepción subyacente la de la mujer como "cuerpo", como el envase que carga algo. De alguna manera, la gestación subrogada contiene esta idea, más allá de que el vientre de alquiler pueda implicar un consentimiento voluntario. Me parece que los conceptos de mujer "cuerpo" y hombre "razón" provienen de una tradición patriarcal muy fuerte y,

realmente, cualquier norma que tenga como base la idea de ese binomio tan asentado en nuestra cultura me provoca una reacción inmediata. Pero lo cierto es que la mayoría de los miembros de la Comisión no compartió mi posición y, además, el doctor Bossano advirtió que cada vez hay una mayor demanda por la gestación subrogada, por lo que queda claro que vamos a entrar en un mundo donde esta técnica va a formar parte del conjunto en esta materia. Por nuestra parte, en los primeros artículos incluimos esa técnica entre las demás, pero determinando la nulidad del contrato entre personas, sea oneroso o gratuito, permitiéndolo solamente para el caso de mujeres imposibilitadas de concebir por enfermedades genéticas o adquiridas, por lo que a esa técnica no podrán recurrir las parejas de homosexuales hombres. Esta fue la posición de la Comisión y, por su parte, el doctor Bossano señaló que frente a esa demanda creciente por el uso de la gestación subrogada los casos que referían a enfermedades eran muy poquitos –él los determinó en 3 % o 4 %–, aunque sí está claro que se quiere recurrir a esa técnica por otras razones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Perdón, señora Senadora, pero ha llegado a la Mesa una moción para que se prorrogue el tiempo de que dispone.

Se va a votar la moción presentada.

(Se vota:)

–27 en 28. **Afirmativa**.

Puede continuar la señora Senadora.

SEÑORA MOREIRA.- Gracias, señor Presidente.

Quiero finalizar con un par de reflexiones. Una de ellas tiene que ver con los vínculos afectivos, punto sobre el cual el señor Senador Solari fue muy contundente y al respecto podemos citar el síndrome de los patitos de Lorenz. Me refiero a Konrad Lorenz y aquellos patitos que corrían detrás de él porque fue lo primero que vieron moviéndose, por lo que asumían que era su madre. Utilizo este ejemplo extremo para explicar que no hay una cuestión performativa de la especie humana que asimile la maternidad como en el caso de los patitos de Lorenz. En esta segunda naturaleza en la que vivimos los seres humanos lo afectivo se aprende, los vínculos familiares se construyen, aspectos que pudimos conocer muy bien cuando tratamos el proyecto de ley sobre adopción. Francamente, el vínculo familiar es el más cultural que hay. No digo que no haya un basamento biológico para los vínculos familiares, pero en la segunda naturaleza en la que viven los seres humanos –y eso también lo vimos a propósito del matrimonio igualitario– el amor es el amor. No hay una capacidad performativa de la especie humana en relación con estas cosas, sino que todo se construye con la cultura. Por ejemplo, aquellas cuestiones que hoy nos parecen difíciles de comprender, mañana no lo serán tanto, de la misma manera que hubiera sido difícil para alguien de muchas generaciones atrás entender cómo votamos la Ley de Matrimonio Igualitario y otras iniciativas. En definitiva, la reproducción humana asistida no es apenas darle a la naturaleza los instrumentos que en ella en algún momento fallaron, sino un proyecto de ampliación de derechos de las personas. Como tal lo entiendo así y es por ello que incluyo este proyecto en la lista de los que hemos aprobado, al menos desde que estoy en esta Cámara, que tienen que ver con un avance en la agenda de los derechos, de las libertades para todos los seres humanos, en un marco de pluralismo, de no discriminación por la opción sexual de cada uno, de no discriminación por las opciones de vida.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Me permite una interrupción, señora Senadora?

SEÑORA MOREIRA.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Quisiera hacer algunas consideraciones con respecto a un tema específico, que creo es el que ha dado lugar a más discusión. Inclusive, tal vez el único artículo que quizás no pueda ser votado por unanimidad es el que tiene que ver con el útero subrogado.

En alguna de sus afirmaciones el señor Senador Mezzera cuestionaba, en cierto modo, que la gestación subrogada pudiera ser incorporada dentro de las técnicas y procedimientos de reproducción asistida. Quiero decirle al señor Senador Mezzera que, efectivamente, la gestación subrogada es una técnica admitida por la Organización Mundial de la Salud. Sin duda que puede ser cuestionada, y eso efectivamente es así. Hay legislaciones en el mundo que la prohíben, pero hay otras que la admiten, y otras que la prohíben pero hacen excepciones, aunque eso no significa que la técnica en sí de subrogación sea admitida. Por ese motivo fue que la pusimos dentro de aquellas técnicas que sí lo están, con la salvedad de que es admitida en una situación excepcional. Este es el otro aspecto en el que quiero, de alguna manera, dejar fundamentada mi posición de por qué se hizo la excepción.

No debemos olvidar que la unanimidad de conceptos vertidos en la Comisión con respecto a la técnica de útero subrogado es que está prohibida. La iniciativa indica, en general, que está prohibida. Pero, ¿por qué se da esa excepción? Creo que es un problema de derechos. Se trata del derecho que tiene una mujer infértil por una circunstancia muy especial –que no tenga el útero o por la razón que sea–, y cuya única

posibilidad para acceder a un procedimiento sea la gestación subrogada. O sea que se daría en la situación en la que el único procedimiento para que esa mujer infértil pueda ejercer el derecho a procrear sea el de la maternidad subrogada. Y ese es el motivo de la excepción. Es cierto que el criterio que se manejó es el de la prohibición, pero la excepción era absolutamente necesaria por un problema de derechos: el derecho de la mujer infértil en esa circunstancia, pues en esta situación la única posibilidad que tiene de acceder es mediante la maternidad subrogada. No hay otra opción. En ese sentido quería determinar el porqué, el argumento que fundamentamos por el cual esa excepción debía darse.

Acá se manejó el tema del relacionamiento niño-madre. Al respecto, el señor Senador Solari dio una respuesta que comparto. Esa situación espiritual, ese relacionamiento hijo-madre tiene fundamentos científicos. Leí el trabajo que en algún momento nos acercó el señor Senador Solari con respecto a la situación de hijos que acceden a una pareja que los adopta, y ese relacionamiento afectivo y de desarrollo no tiene nada que ver con que sea un hijo natural o adoptado. Además, le preguntaría a parejas que tienen hijos adoptivos qué sentimientos se tiene con respecto a un hijo adoptivo. Yo sé que en este recinto hay quienes, en definitiva, han acudido a la adopción.

SEÑOR PRESIDENTE.- Finalizó su tiempo, señor Senador.

Puede continuar la señora Senadora Moreira.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Me permite otra interrupción, señora Senadora?

SEÑORA MOREIRA.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Disculpe, señor Presidente. Es para terminar mi exposición.

Le preguntaría a esas parejas –y sé cuál es la respuesta– qué relación profunda, de amor, de solidaridad y de protección existe con relación a ese hijo adoptado. Pregunto qué diferencia hay en el hecho de que a una pareja llegue un hijo adoptado o un hijo que se genera en un vientre de alguien que es hermano. ¿Qué diferencia puede haber? No existe diferencia. Esa relación filial de amor, que es lo único que en definitiva tenemos que valorar, existe. Estoy absolutamente seguro de que en el desarrollo de ese niño no va a influir para nada.

También digo, reafirmando lo que decía la señora Senadora Moreira, que el procedimiento del útero subrogado en nuestro país –así lo dijo el doctor Bossano– ha sido excepcional. En sus veinte años de ejercicio profesional a él solamente se le presentaron cuatro casos de solicitud, que finalmente no se concretaron en el país, sino en otro lado. O sea que también está esa otra situación: si no se puede hacer en el país, se hace en otro lado. No es algo frecuente, pero puede serlo más en la medida que en este país, de acuerdo con esta ley que vamos a aprobar, aquellas mujeres infértiles que tengan ese problema, esa causalidad, puedan acceder a esta técnica. En ese sentido, me parece que va a ser muy útil.

Gracias, señor Presidente; gracias, señora Senadora.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar la señora Senadora Moreira.

SEÑORA MOREIRA.- Para terminar, señor Presidente, hago mías las palabras del señor Senador Gallo Imperiale en cuanto a que la gestación subrogada –que a mí bien poco me gustaba– está concebida, básicamente, como una prohibición dentro del proyecto, pero abre una excepción para contemplar, como decía el señor Senador Gallo Imperiale, el derecho de estas madres que no pueden concebir sus hijos por haber padecido o padecer enfermedades.

Finalizo diciendo que con relación a la gestación subrogada o a los hijos que puedan ser generados por estas técnicas, debemos recordar que el amor se aprende; también se desaprende, pero por suerte se aprende, y entonces no depende de ninguna disposición genética y natural, sino que estamos todos en condiciones, a lo largo de nuestras vidas, de aprender a amar a los otros. Y esto es parte del cemento que nos une.

Muchas gracias, señor Presidente

SEÑOR MOREIRA.- ¿Me permite una interrupción, señora Senadora?

SEÑOR PRESIDENTE.- Se trata de una interrupción póstuma...

(Hilaridad).

...porque ya ha culminado la exposición de la señora Senadora Moreira.

De todas maneras, seamos flexibles. Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- Simplemente voy a realizar una acotación sobre el tema del útero subrogado en cuanto a la participación de hermanas o cuñadas. Respeto lo que dice el señor Senador Gallo Imperiale, pero

discrepo, porque creo que es una situación absolutamente fuera de lo común. Por supuesto que esto no elimina el cariño, la gratuidad o el altruismo, pero el proyecto de ley está basado en la reserva, el anonimato y la confidencialidad, por lo menos respecto al origen genético, y esto invierte los roles; evidentemente, en este caso no se va a poder ocultar quién es la madre biológica. Es una inversión del principio general que rige y alimenta todo este proyecto de ley, que solo se permite acceder a la verdad biológica o genética por vía jurisdiccional, pero en este caso esto se invierte absolutamente, porque no se le va a poder ocultar a un niño que su tía es su madre, no genética pero sí biológica. De modo que aquí hay una inversión de esos roles y habría que analizar muy bien qué efecto puede causar en la futura personalidad del niño, porque no solamente se trata de una cuestión de cariño.

Entiendo perfectamente el tema del cariño, del desprendimiento y todo lo demás, pero me parece que habría que repensar esto y ver cómo lo puede tomar el ser que nace, a quien a veces perdemos de vista en función de los legítimos intereses de quienes van a procrear. También hay que tener muy en cuenta al ser que nace en cuanto a su futura formación psicosocial.

Simplemente quería hacer esta reflexión, sin ánimo de discrepar. Respeto a quienes tienen otra opinión, pero quien habla –y también el señor Senador Mezzera– tiene un enfoque diferente en un tema que es, evidentemente, muy profundo.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé si esta reflexión ha dado pie para una nueva intervención de la señora Senadora Moreira.

SEÑORA MOREIRA.- ¿Me permite, señor Presidente?

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA MOREIRA.- Quiero aclarar que la cuestión del anonimato refiere solo a aquel caso en que las técnicas de reproducción humana asistida tienen que ver con donantes anónimos; pero muchas parejas recurren con su propio material genético, conocido por ambos, en estas técnicas. Reitero que el anonimato es solo para el caso de la donación anónima de esperma; no se trata de que este proyecto esté guiado por el principio del anonimato y la confidencialidad. Creo que las más de las veces no habrá anonimato ni confidencialidad, porque serán parejas con problemas de infertilidad las que, con su propio material genético, recurran a estas técnicas.

SEÑOR MEZZERA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MEZZERA.- Se ha hablado aquí del tema de la adopción como la integración de un niño a otra familia, y se mencionaron las ventajas, las facilidades y la forma en que efectivamente se realiza y se concreta, pero creo que estamos comparando dos cosas totalmente diferentes. Una cosa es la adopción, en que un niño de una madre equis es integrado a un núcleo familiar y en él permanece, y otra es que una madre geste un hijo que va a permanecer dentro de su propio grupo familiar, con su cuñada o hermana, y va a ser criado en contacto con todo el problema de gestación que estamos discutiendo aquí. Me parece que esto es totalmente diferente del procedimiento de adopción.

SEÑOR ABREU.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ABREU.- Señor Presidente: nosotros vamos a acompañar en términos generales el proyecto de ley. Queremos reconocer el trabajo que ha realizado la Comisión de Salud Pública, porque se ha asesorado y ha hecho un enorme esfuerzo por tratar de gestionar un tema de altísima sensibilidad, en el que están en juego conceptos de fondo y no aspectos exclusivamente formales. Se ha asesorado, también, desde el punto de vista jurídico. Hemos leído algunas de las versiones taquigráficas –porque no somos miembros de la Comisión de Salud Pública– y entendemos que los aportes del doctor Ramírez, por ejemplo, fueron muy importantes, porque hizo reflexiones sobre la compatibilidad entre esta normativa y otras leyes que se han aprobado, que parecían tener cierta contradicción en su coexistencia.

Pero queremos ser muy coherentes en el tema que venimos desarrollando, señor Presidente, sin perjuicio de estar a favor del proyecto de ley en términos generales.

Hemos trabajado y seguimos apoyando todo lo que significa, no solo la defensa de la vida, sino también la calidad de vida, que son dos temas distintos pero, a nuestro juicio, complementarios. En la Legislatura pasada se aprobó por unanimidad la Ley de Discapacidad, que refiere claramente a la calidad de vida y a la asistencia del Estado y de la sociedad a aquellos que tienen capacidades diferentes. Ya en esta Legislatura, hace un año se aprobó la Ley de Donación y Trasplante de Células, Órganos y Tejidos, que hoy está vigente y que es también un aporte que se realiza a la calidad de vida. Está pendiente en la Comisión el proyecto de ley sobre enfermedades raras, que es un tema importante y que afecta a un importante

grupo de personas, cuyo número desconocemos. Pero lo que siempre ha existido, y existe en este proyecto de ley en particular, es el concepto que hemos venido desarrollando, por lo menos nosotros, para ser coherentes. Cuando votamos en contra de la despenalización del aborto o cuando estamos a favor de la vida, lo hacemos, no exclusivamente desde una visión dogmática religiosa, sino desde una convicción que proviene, entre otras cosas, hasta de una visión ética, que puede ser laica. Esa es la posición que sostuvo, por ejemplo, el doctor Tabaré Vázquez cuando vetó el proyecto de ley anterior. De manera que no es un tema de filosofías confesionales.

Sí es importante aclarar que no vamos a votar algunos artículos, y en este caso por los conceptos que vamos a manejar –nosotros hemos tratado de asesorarnos con los que saben–, porque una cosa es un gameto y otra es un embrión. Un gameto es una célula reproductiva masculina o femenina, con un núcleo que contiene la mitad del número de cromosomas de una persona; es decir que un gameto no es vida. Y más allá de que se discute si un embrión es un producto biológico o es vida, nosotros consideramos que es la etapa inicial del desarrollo de un ser vivo mientras se encuentra en el útero de la madre. Es decir que este concepto de embrión es un concepto de vida y, por lo tanto, lo tenemos que preservar.

Ahora bien, señor Presidente, con respecto a estos temas hay grandes ambigüedades en el proyecto, y una de ellas, la que más nos preocupa a quienes consideramos que existe vida a partir de un embrión –es decir, que el embrión es la etapa inicial del desarrollo de un ser vivo–, es que estamos disponiendo en forma discrecional o, peor aún, dejando en manos de la reglamentación, los plazos de conservación –teniendo en cuenta su viabilidad– de los gametos o embriones.

El artículo 16 habla del Banco de Gametos, pero una cosa es un gameto y un banco de gametos –como dije anteriormente, un gameto es una célula reproductiva– y otra distinta es la conservación de gametos. El *nomen juris* del artículo 17 es, justamente, “Conservación de gametos”, pero en realidad debería ser “Conservación de gametos y embriones”, ya que en dicho artículo se dice: “Los gametos y embriones no transferidos se conservarán por los plazos que determine la reglamentación”. En este caso dejamos en manos de la reglamentación la utilización, el uso o el destino que tendrán los embriones que se conservan; es más: los que se conservan y no se descongelan, porque en el inciso tercero del artículo 11 se expresa: “Culminados los tres ciclos o interrumpido el proceso porque la mujer no esté en condiciones o se niegue a recibir los embriones, deberá procederse a su conservación, siempre que no hayan sido descongelados”. Ahora bien, si se descongelan, ¿se tiran? Y si se tira un embrión, ¿se tira una vida? Los que consideramos que el embrión es la etapa inicial del desarrollo de un ser vivo –al menos así lo entendemos de acuerdo con el asesoramiento médico que hemos tenido–, pensamos que entonces no solo estamos disponiendo la destrucción de una vida, sino que además estamos dejando en manos de un banco de gametos y embriones el destino –ignorado– de los embriones que no se descongelen y estén conservados. Es más, en vez de disponer nosotros el destino de esa vida a través de la ley –más allá de las distintas opiniones–, dejamos en manos de la reglamentación –y no creo que eso sea lo más aconsejable– la conservación y los plazos de los embriones, con lo que su destino va a quedar con un gran signo de interrogación. Sí sabemos que la descongelación no lleva a que el embrión quede en otra etapa de conservación, sino que se trata de la destrucción de un ser vivo en las etapas iniciales de su desarrollo.

SEÑOR SOLARI.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR ABREU.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR SOLARI.- Señor Presidente: estoy siguiendo con mucha atención y empatía la presentación que está haciendo el señor Senador Abreu. Simplemente quiero aclarar, desde el punto de vista técnico, que cuando el inciso tercero del artículo 11 exceptúa de la obligación de la conservación a los embriones que hayan sido descongelados, es porque una vez descongelados, si no se implantan en un lapso de tiempo muy corto, pierden totalmente su viabilidad. O sea que la excepción no se hace porque haya un desprecio de la vida, sino por una razón técnica, y pueden incidir múltiples factores para que ese embrión se descongele, no se pueda implantar y, por tanto, deje de ser viable.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador Abreu.

SEÑOR ABREU.- Señor Presidente: agradezco la intervención del señor Senador Solari, pero de alguna manera el concepto que quiero defender tiene que ver con la vida, más allá de las circunstancias que ocasione el descongelamiento o no. Me parece que un embrión descongelado, sea viable o no, no tendría que ser –y acudo a una palabra que se utiliza en la jerga popular– descartado.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR ABREU.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Señor Presidente: para continuar con la explicación técnica y científica que daba el señor Senador Solari al Senador Abreu, quiero referirme a la criopreservación, que es un procedimiento que conserva indefinidamente al embrión. Un embrión crioconservado se deposita en un banco y puede quedar allí el tiempo que sea. Es cierto lo que dice el señor Senador en cuanto a que estas decisiones quedarán sujetas a la reglamentación, pero los criterios que se manejarán serán técnicos y científicos. Por lo tanto, no dudo que en la reglamentación se establezca que la conservación de los embriones –no de los gametos– en los bancos será indefinida, sin plazo, porque esta técnica se creó precisamente para eso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor Senador Abreu.

SEÑOR ABREU.- Señor Presidente: si acompañamos el criterio que postula el señor Senador Gallo Imperiale, no entendemos por qué –y existen razones fuertes, porque estamos hablando de embriones, que nosotros consideramos vida– no se establece eso en la ley, donde simplemente se tendrá que decir que la crioconservación será de carácter permanente, sin perjuicio de la reglamentación.

En lo personal, no quiero dejar en manos de la reglamentación los temas que considero importantes para la vida humana. Por esa razón no voy a acompañar estos artículos y estos incisos, sin perjuicio de que votaré afirmativamente en general este proyecto de ley.

Muchas gracias.

13) LLAMADO A SALA A LOS SEÑORES MINISTROS DEL INTERIOR Y DE DEFENSA NACIONAL, EDUARDO BONOMI Y ELEUTERIO FERNÁNDEZ HUIDOBRO, RESPECTIVAMENTE

SEÑOR MOREIRA.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- Señor Presidente: hemos hecho llegar a la Mesa y se ha repartido a los señores Senadores una moción presentada por Senadores del Partido Nacional y el Partido Colorado para llamar a Sala a los señores Ministros del Interior y de Defensa Nacional, en régimen de interpelación. Por tanto, solicitamos que se ponga a votación.

SEÑOR PRESIDENTE.- En realidad, hay que poner dos cosas a votación: en primer lugar, si vamos a considerar este asunto ahora, modificando el Orden del Día –lo que merece discusión–, y en caso de ser aceptada la modificación se votaría la moción de interpelación.

En consideración la primera decisión a tomar, esto es, si se modifica el Orden del Día y se considera esta propuesta.

SEÑOR HEBER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR HEBER.- No entendí, señor Presidente. Aquí se ha presentado una moción de orden, por lo que no se trata de una alteración del Orden del Día.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es una moción de orden que altera el Orden del Día y que tenemos que decidir si la consideramos, señor Senador; lo dice el Reglamento claramente.

SEÑOR HEBER.- ¿En qué artículo se dice eso?

SEÑOR PRESIDENTE.- En el artículo 69.

Léase el artículo 69 del Reglamento del Senado, para que lo tenga en cuenta el Senador Heber.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Las cuestiones de orden, serán consideradas en el acto de presentarse.

Ello no significará la interrupción del derecho del ocasional orador a finalizar su exposición.

A. Son cuestiones de orden que admiten discusión:

a. la integración del Senado;

b. las licencias;

c. la aplicación u observancia del Reglamento;

d. la suspensión o aplazamiento del debate o el pase a Comisión del asunto que se considere;

e. el pase a sesión secreta o a Comisión General;

f. la de declarar libre la discusión;

g. las referentes al Orden del Día;

h. la asistencia de los Ministros de Estado".

SEÑOR PRESIDENTE.- Está a consideración, entonces, la moción de orden presentada por el señor Senador Moreira.

Corresponde votar si consideramos la moción de interpelación, pues es una cuestión de orden que admite discusión.

(Dialogados).

–Se trata de una moción que admite discusión, por lo que la estoy poniendo a consideración del Senado.

(Dialogados).

SEÑOR PASQUET.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR PASQUET.- Entiendo que esta cuestión de orden debe ponerse a votación para resolver acerca de su contenido, que es la interpelación.

Como todos sabemos, la interpelación es un derecho de las minorías en ejercicio de sus poderes y deberes de contralor, por lo que tiene un régimen especial por el cual se puede llamar a Sala con un tercio de los votos del Senado, es decir, sin requerir mayoría. Si la cuestión de fondo va a depender de que se habilite o no la discusión, lo que sí requiere mayoría, el ejercicio de ese derecho de la minoría queda condicionado al parecer de la mayoría, que podrá oponerse una y otra vez a que el tema se trate, y que, además, como mayoría, puede determinar el Orden del Día. O sea: si esto va a depender de la mayoría, el tema no entrará nunca al Orden del Día y, por tanto, nunca se podrá ingresar a él por la vía de la moción de orden. Por tanto, esa no puede ser la forma, porque así no funcionaría nunca el derecho de once Senadores a llamar a Sala. Entonces, hay que buscar alguna interpretación reglamentaria, que seguramente sabrá proveer la Mesa, para que esto pueda resolverse en algún momento con once votos, porque ese es el régimen constitucional.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy de acuerdo, pero la situación específica que tenemos planteada hoy es que la moción se presenta durante la discusión de otro punto. El razonamiento del señor Senador es válido siempre que la moción sea presentada luego de finalizada la discusión del punto. Incluso, el Reglamento hace referencia a que el orador que está haciendo uso de la palabra tiene derecho a seguir planteando su posición.

Entonces, lo que estamos considerando en este momento en el Senado y debemos votar es si interrumpimos la consideración del punto en análisis y votamos la moción de interpelación. Esta es la interpretación de la Mesa.

SEÑOR MOREIRA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- El artículo 69 del Reglamento dice: "Las cuestiones de orden, serán consideradas en el acto de presentarse" y esta moción se presentó hace una hora y media. A continuación expresa: "Ello no significará la interrupción del derecho del ocasional orador a finalizar su exposición".

SEÑOR PRESIDENTE.- Discúlpeme señor Senador, pero usted está haciendo mención a la moción de interpelación y yo estoy haciendo mención a otra, que es la que usted presentó en el sentido de considerar ahora la moción de interpelación; eso es lo que tiene que resolver el Senado.

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.-Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Creo que tiene razón el señor Presidente. Nosotros consultamos a los coordinadores de Bancada si estaban de acuerdo en introducir la decisión sobre esta moción de interpelación en este momento. Coincido con la Mesa en que tenemos que votarla y luego se hará lo propio con la moción.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es exactamente así, señor Senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Insisto en que hicimos las consultas a nivel de los coordinadores de Bancada y estuvimos todos de acuerdo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es por esa razón que lo pongo a consideración.

SEÑOR VIERA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR VIERA.- En ese caso, señor Presidente, se trata de si se vota ahora o al final del tratamiento de este tema. Es una cuestión habitual de cortesía en esta Casa atender este tipo de planteos. Por razones políticas o personales, preferíamos votarlo ahora y que la mayoría nos acompañe en algo que, de lo contrario, se va a votar un poco más tarde.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esa es exactamente la discusión y la resolución que hay que tomar.

SEÑOR VIERA.- Por eso estoy solicitando públicamente que nos acompañen con su voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, se podría decir que hay una solicitud pública del señor Senador Viera.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: no hay dudas de que la moción presentada por el tema de la interpelación se va a votar hoy, porque los Senadores blancos y colorados cuentan con las voluntades correspondientes que exige la Constitución.

Sin embargo, quiero decir que hemos leído con atención la moción y, sinceramente, ninguno de los dieciséis Senadores restantes logramos entenderla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Discúlpeme señor Senador, esa es otra discusión. Primero debemos resolver si la vamos a considerar o no.

SEÑOR MICHELINI.- Simplemente quería decir que no la entendemos.

Nuestra prioridad es el proyecto de ley que estamos considerando y no esta moción que, reitero, es ininteligible.

SEÑOR ROSADILLA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ROSADILLA.- Señor Presidente: efectivamente, como coordinador de Bancada fui consultado sobre la posibilidad de presentar esta moción de orden y había dicho que me parecía factible, pero la mayoría de la Bancada me ha hecho saber que prefieren no interrumpir la discusión del tema en cuestión y votar esta moción luego de haberlo finalizado. Por tanto, hemos habilitado la presentación, pero no están los votos suficientes para considerarla ahora.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si la moción de interpelación se considera ahora o en otro momento de la sesión.

(Se vota:)

–14 en 30. **Negativa.**

14) TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

SEÑOR PRESIDENTE.- Continúa la discusión del primer punto del Orden del Día.

SEÑOR AGAZZI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR AGAZZI.- Señor Presidente: en realidad, el miembro informante y los señores Senadores que se refirieron al proyecto de ley en consideración ya aludieron a una cantidad de aspectos conceptuales que me parecen importantes.

La discusión que estamos teniendo hoy es trascendente para la sociedad y para el Cuerpo de leyes que tiene el país, porque esto salda una deuda que tiene la legislación con la sociedad y con la gente que tiene problemas para concebir que, según los datos proporcionados por el señor Senador Solari, se ubica en el entorno del 16 %; son personas que están solas y precisan un apoyo. Esta ley representa un apoyo para los ciudadanos que están en dificultades por problemas de infertilidad, que tienen que enfrentarse contra el tiempo, y que están un poco a oscuras, porque si bien es cierto que existen técnicas de reproducción humana asistida desde hace más de veinte años, no existen para todos. Para la gente más pobre, para los que no tienen información sobre dónde ir o temen asistir a clínicas porque no saben bien cómo plantear las cosas, hoy no existe este derecho.

(Ocupa la Presidencia la señora Lucía Topolansky).

–En todos estos temas tengo un enfoque propio, biológico y global. Creo que la especie humana es la última que tiene acceso a la reproducción asistida. En la naturaleza hay múltiples mecanismos de reproducción asistida para todas las especies, menos para nosotros. Entonces, me parece que tendríamos que sancionar una ley para alcanzar a la naturaleza.

Como nos hicieron saber quienes concurrieron a la Comisión, este tema despierta sensibilidades muy particulares. La vida tiene el mecanismo de la reproducción para perpetuarse. En realidad, la vida como milagro a partir de la reproducción de las especies tiene la característica de que se perpetúa, y la expresión concreta de eso en nuestra especie es tener hijos. Los representantes de organizaciones que trabajaron mucho con esta ley nos expresaron que tener un hijo es un derecho y no debe ser un privilegio solo para una parte de la sociedad. En ese sentido, creo que esto despierta sensibilidades particulares.

Un aspecto importante del proyecto de ley que vamos a aprobar es que se trata de una iniciativa parlamentaria, lo que de alguna manera reivindica un poco nuestro trabajo. De hecho, cuando esto se discutió en la Cámara de Representantes, el Ministerio de Salud Pública no llegó a tiempo y envío su exposición por escrito al final de su tratamiento. Luego, cuando se consideró en el Senado, tuvimos la posibilidad de interactuar con muchos actores, entre otros, con las autoridades del Ministerio de Salud Pública.

Otra cuestión importante a destacar, además de tratarse de una iniciativa parlamentaria, es que hacía falta una norma a este respecto. Todos los que concurrieron a la Comisión, incluidos los que aplican técnicas de reproducción humana asistida, nos expresaron que para llevar adelante su actividad es necesaria la existencia de un marco regulatorio.

La discusión que llevó adelante la Comisión de Salud Pública fue larga, conceptual y completa. Reconozco la labor del señor Senador Solari como Presidente de la Comisión y puedo decir que es un colega muy trabajador, que se comprometió a hacer las cosas bien, siempre buscando los fundamentos. Lo mismo sucedió con los demás integrantes de la Comisión, así como con la Secretaría. Quiero mencionar a las doctoras Cavallini y Ferraris que trabajaron para la Comisión de Salud Pública, así como a la División Estudios Legislativos. Debo decir que en oportunidad del tratamiento de otras leyes, no habíamos recurrido tanto a esta División como con este tema, ya que es muy complejo y tiene muchos abordajes.

En el tratamiento del proyecto de ley –que fuimos amasando, discutiendo y yendo para adelante y para atrás– hicimos algo muy bueno que fue buscar las razones de las cosas. Tal como decía el señor Senador Solari, ¿qué evidencias hay sobre las razones científicas para afirmar una opinión y establecerla en un artículo? Muchas veces en las discusiones no tenemos en cuenta estos aspectos. Buscar las razones y las evidencias de los hechos y encontrar en las normas algo que se fundamente en razones extraídas de la realidad, me parece que es algo muy importante, porque la discusión político-partidaria tiene su lugar, nuestras colectividades políticas tienen sus programas de principios, pero en el abordaje de los problemas no siempre logramos una racionalidad, que con este proyecto de ley me parece que se logró.

Tal como lo expresé en Comisión, creo que los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos abren posibilidades, muchas posibilidades. Lo difícil es definir, de todo lo que se puede, qué es lo que se debe, porque, en realidad, se pueden hacer muchas cosas, pero, ¿cuáles son las cosas humanamente aceptables desde un punto de vista ético y jurídico, respecto del resto de las normas que tiene el país?

Desde el punto de vista biológico, los avances son muy grandes y muy rápidos. Creo que el razonamiento que mantuvimos es que este proyecto de ley debe ser una ayuda a la naturaleza y no una sustitución. La ciencia y la tecnología nos permiten superar problemas que la naturaleza tiene, pero no para inventar una naturaleza artificial, sino para ayudarla y para colaborar con ella. Creo que es una de las características de este proyecto de ley. Lo he dicho reiteradas veces en la Comisión: este enfoque me ha iluminado.

Este proyecto de ley podría haber sido muy distinto –de hecho, en otros países lo es–, pero nosotros nos basamos en los problemas que tenemos, en las evidencias que nos da la información, en las necesidades que tiene el país y en el funcionamiento de nuestra cultura y de nuestro aparato jurídico. Considero, además, que este proyecto de ley tiene una virtud muy grande que es que incluye el tema de la infertilidad en el Sistema Nacional Integrado de Salud, por lo que, ahora, pasa a ser un problema de salud, al igual que una gripe o una hepatitis; no es una cosa que esté medio escondida y sobre la que no hay un lugar a donde ir a consultar. Además, tanto las instituciones públicas como las privadas tendrán responsabilidad en la materia, cosa que me parece importante. También destaco que tiene una dosis razonable de voluntariado –voluntariado de donantes, y de las familias que están afectadas por este problema, que vienen trabajando desde hace mucho tiempo, y que van a tener su lugar en la Comisión Honoraria de Reproducción Asistida–, porque este problema de limitación de la reproducción mueve mucha sensibilidad.

El miembro informante y los demás señores Senadores ya se han referido a los Capítulos y a las modificaciones de este proyecto de ley, por lo que no me referiré a ese tema.

Resalto, además, que este asunto tiene un cruce muy importante con la investigación científica. El proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes presentaba algunas limitaciones en ese sentido. En realidad, nosotros nos enfocamos en la reproducción humana asistida, puesto que los temas científicos están regidos por la propia ética de la ciencia. Los artículos que refieren al manejo de los embriones y de los gametos están pensados en función de lograr una reproducción humana asistida dentro de los parámetros de nuestra sociedad. No pretendemos que a partir de esta ley se límite la investigación científica, sobre todo porque la reproducción humana asistida ha cambiado mucho, cambia cada vez más rápido y va a seguir cambiando, porque los avances en materia de genética son rápidos y notorios.

En el día de ayer se entregó el Premio Nobel de Física a dos científicos que teorizaron sobre

la partícula de Higgs; y hace unos años, nadie se imaginaba lo que era. Son cosas que van cambiando y su conocimiento va evolucionando. Por ejemplo, un tema que se discutió en la Comisión de Salud Pública tenía que ver con la donación de gametos y el número de gametos que puede donar una persona. Este no es un asunto voluntario; aquí hay experiencia y metodologías que lo determinan, por eso luego se traduce en la reglamentación. El número de gametos que puede donar un donante es directamente proporcional al número de habitantes que tiene el país y a las posibilidades o riesgos que hay de endogamia. Un donante que dona demasiados gametos –según el tamaño de la población– puede aumentar los riesgos de endogamia. ¿Cuál es el número de gametos que un donante puede donar y qué umbral de endogamia y de riesgo se admite en la sociedad? Este es un tema técnico, que no está especificado en el proyecto de ley. El glosario de terminología de reproducción humana asistida que tuvimos que comunicar, si no me equivoco, tenía ochenta y siete términos que hoy se manejan internacionalmente.

SEÑOR HEBER.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR AGAZZI.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Señora Presidenta: he escuchando con mucha atención todo lo expresado y coincido en muchas de las consideraciones. Debo decir que me adhiero a muchas de las observaciones que ha hecho el señor Senador Abreu con respecto al artículo 17 y al destino final de los embriones.

Por otra parte, hay otro tema que considero que se ha hablado poco –la señora Senadora Moreira ha hecho referencia al mismo– y que me parece que es relevante en el proyecto de ley porque está atado al concepto de los avances científicos que el señor Senador Agazzi viene señalando.

¿Por qué la limitación de los 40 años? ¿Por qué no lo atamos a la capacidad reproductiva de la mujer? La edad me parece muy arbitraria. He escuchado las objeciones expresadas por la señora Senadora Moreira y me parecieron de recibo. Cuando la expectativa de vida aumenta tanto y cuando la ciencia –tal como ha expresado el señor Senador Agazzi– está avanzando a pasos agigantados, ¿cómo vamos a poner un límite de edad? El reloj biológico no se puede establecer por ley; es el que analizará en su momento la ciencia en caso de que ese cuerpo esté capacitado para engendrar. Me parece que la Comisión de Salud Pública debería rever el límite de edad de 40 años, puesto que es significativo a los efectos del proyecto de ley.

Debo decir que, aunque parezca mentira, la señora Senadora Moreira me convenció con sus argumentos.

15) PRÓRROGA DE LA HORA DE FINALIZACIÓN DE LA SESIÓN

SEÑOR ROSADILLA.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ROSADILLA.- Formulo moción para que se prorrogue la hora de finalización de la sesión hasta que se agote la discusión del asunto en debate, así como también el otro tema que figura en el Orden del Día, y considerar la moción de orden que ha sido presentada por varios señores Senadores.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar.

(Se vota:)

–22 en 24. **Afirmativa.**

16) TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

SEÑORA PRESIDENTA.- Continúa en consideración el tema referente a técnicas de reproducción humana asistida.

Puede continuar en el uso de la palabra el señor Senador Agazzi.

SEÑOR AGAZZI.- Creo que la consideración que ha hecho el señor Senador Heber no altera el orden de lo que estamos discutiendo.

El tema de la edad máxima se discutió mucho en la Comisión de Salud Pública y para ello existen evidencias técnicas. La edad máxima para la fertilización asistida no tiene restricciones biológicas; lo que sí tiene son restricciones en la relación entre los padres y los hijos. El criterio que se sigue y que está técnicamente fundamentado es considerar qué edad tendrán los padres cuando el hijo llegue a la madurez, de tal modo que en todo el ciclo de desarrollo de la persona tenga un respaldo y una relación afectiva, que es lo que una persona en etapa de crecimiento precisa. Ese tema fue muy discutido en la Comisión –a mi juicio, se discutió muy bien– y sobre él hay distintas posiciones.

Señora Presidenta: a efectos de no reiterar nada de lo que muy bien se dijo aquí, cuando discutamos las distintas interpretaciones y los diferentes asuntos

–sobre todos ellos tengo mi opinión–, no voy a ingresar en ninguna particularidad. Sí quiero expresar que una de las características especiales de esta futura ley es el hecho de ser abierta porque, en la medida en que los conocimientos avancen, va a tener modificaciones. Es abierta en el sentido de que algunos aspectos quedan supeditados a la reglamentación, a la organización de los registros y la normativa que va a tener cada una de las instancias que integren este sistema, porque la realidad va a cambiar. Incluso, con respecto a algunas definiciones, se habilita a que sean tomadas por la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida, ya que pueden aparecer nuevas técnicas de reproducción humana asistida. En el artículo 1.º establecimos las técnicas que hoy existen, pero al final del mismo se habla de cualquier otra técnica no incluida en esa enumeración; será, entonces, la Comisión Honoraria la que tendrá que autorizarlas. Es muy difícil, en un área en la que el conocimiento va cambiando y van surgiendo nuevas técnicas, establecer una ley que sea para siempre.

De modo que considero que este proyecto de ley tiene diferentes caminos para que la normativa se pueda ir adaptando a la realidad y se puedan ir tomando decisiones con la participación de las autoridades sanitarias, de la Facultad de Medicina, de la Facultad de Derecho –hay muchos elementos que están vinculados a esa materia– y de los usuarios.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR AGAZZI.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir el señor miembro informante.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Con respecto a la preocupación manifestada por el señor Senador Heber en relación con el límite de edad, el proyecto de ley establece que el límite de edad son sesenta años. El señor Senador Heber hizo referencia a los cuarenta años, que es el límite para tener derecho a la prestación por parte del Sistema Nacional Integrado de Salud. Como en el caso de todas las prestaciones que se incluyen en el sistema, hay que tener en cuenta muchos aspectos, y uno de ellos es el tema costo-beneficio. ¿Por qué? Porque la financiación de las técnicas se hará con los aportes de la sociedad. Por lo tanto, cuando se incluye cualquier tipo de prestación, hay que hacer una real valoración en cuanto al beneficio que se puede lograr. El límite de los cuarenta años está directamente vinculado –la experiencia y las estadísticas así lo demuestran– con el hecho de que después de esa edad, los intentos son múltiples y la mayoría de las veces, fallidos; o sea que no se obtienen beneficios. Al tratarse de una prestación financiada por el Estado y, en definitiva, por la sociedad, creímos conveniente establecer ese límite de edad a efectos de ser coherentes con ese requisito de ingreso de prestaciones al sistema, de la misma manera que se hace con otras prestaciones.

Reitero: ese es el argumento por el cual la Comisión manejó los cuarenta años como límite solamente para tener el derecho al beneficio de la prestación pero no como límite para el uso del procedimiento.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar el señor Senador Agazzi.

SEÑOR AGAZZI.- Queda claro, entonces, que para la utilización de las técnicas de reproducción humana asistida no hay límite de edad; el límite se establece solamente para quienes el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene la obligación de atender, el resto lo hará por fuera del Sistema, si es que lo desea hacer.

Muchas gracias.

SEÑORA ALONSO.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA ALONSO.- Señora Presidenta: en primer lugar, queremos reconocer el trabajo de la Comisión. Sabemos que articular las distintas filosofías, percepciones, emociones y voluntades –que han quedado en evidencia en la mañana de hoy– es muy complejo. Por lo tanto, vaya nuestro reconocimiento a los integrantes de la Comisión que tuvieron que hacer el ejercicio –hemos seguido su trabajo a través de las versiones taquigráficas– que hoy también debemos hacer con ese mismo sentido quienes estamos en esta Sala, para garantizar, en primera instancia, un derecho.

Independientemente y más allá de las posturas ideológicas, filosóficas, hasta religiosas y morales –que sé que nos condicionan–, lo que se está consagrando hoy acá es, en primer lugar, un derecho; de ahí mi reconocimiento. Hemos trabajado también en la Cámara de Representantes para que nuestro país cuente con un marco regulatorio, para que brinde garantías en un tema que, como muy bien se dijo hoy aquí, lleva más de veinticinco años practicándose consuetudinariamente. De ahí, también, la importancia de regularlo, de dejarlo claro y de hacerlo accesible.

Hace un tiempo alguien nos preguntó si este proyecto de ley nos contemplaba a todos o si, por lo menos, era el que nos hubiera gustado. Seguramente no sea todo lo que nos hubiera gustado, pero creemos que es un disparador para mejorar muchísimos temas que están involucrados en esta ley, algunos de los cuales ya han sido discutidos; otros, seguramente

necesiten de una discusión imprescindible que tiene que ver con las vallas científicas; y otras más fuertes, que son las vallas culturales.

Lo que nos parece fundamental es que haya quedado incluida la declaratoria de la infertilidad como enfermedad –como muy bien lo expresó el miembro informante– pero, sobre todo y muy especialmente –y ese es el reconocimiento que quiero hacer–, la obligatoriedad de que el Estado efectúe la prestación de los análisis y tratamientos. El no poder traer hijos al mundo estigmatiza; estigmatiza al hombre en sus roles y, especialmente, a la mujer. Por eso, tener un proyecto de ley de esta naturaleza va a ayudar a nuestros ciudadanos a que puedan dejar de estigmatizarse y a que no se los victimice doblemente: en primer lugar, por la incapacidad de procrear y, en segundo término, por la dificultad o incapacidad de acceder a los tratamientos.

Hemos conocido parejas, hombres y mujeres que han pasado por la angustia en la búsqueda de engendrar vida y de formar una familia. Quienes hemos tenido ese privilegio o –me rectifico– quienes hemos tenido ese derecho sin tener que pasar y traspasar por esa angustia, el egoísmo y el individualismo muchas veces no nos deja darle a este problema la real dimensión que tiene. Se trata de una enfermedad que, además, conlleva efectos psicológicos muy importantes que quizás quien no los padece no tenga la capacidad de imaginarlos.

Hoy, para mí, es un día muy importante, pero lo es especialmente para todas aquellas parejas que habían abandonado o perdido sus esperanzas y hoy vuelven a recuperar esa ilusión. Me alegro profundamente por aquellos que han estado en esta lucha por años, que parecen siglos.

Señora Presidenta: vamos a ser fieles seguidores del cumplimiento de esta ley, preferentemente en los aspectos que quedan sujetos a la reglamentación y en lo que tiene que ver con la asistencia a los tratamientos actuales y a los que vendrán, porque no queremos que este día, que es de alegría, se empañe si los recursos destinados para esto no se utilizan correctamente, dando lugar a lo que, lamentablemente, muchas veces sucede: que la ley se transforme en letra muerta.

Quienes somos madres sabemos lo que significa engendrar y dar vida. Por eso, desde este lugar, expreso mi alegría por aquellas parejas que peregrinaron durante tantos años buscando una solución a su problema y que con la aprobación de este proyecto de ley por parte del Senado hoy encuentran una herramienta legislativa. Quiero aclarar que es una herramienta legislativa justamente por las expectativas que muchas veces se pueden generar. No alcanza con un marco normativo; dado su grado de complejidad, implica un compromiso de gestión de parte de todos los involucrados en este tema.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Me permite una interrupción, señora Senadora?

SEÑORA ALONSO.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el miembro informante.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- La señora Senadora Alonso dijo que quien habla había manifestado que la infertilidad era considerada una enfermedad y quiero rectificar esa afirmación. Yo no dije eso; es más, considero –no solo yo, sino la propia Organización Mundial de la Salud– que la mujer infértil no es una enferma, sino que tiene una disfunción pero, corrigiéndola, puede convertirse en una mujer fértil.

Entonces, la infertilidad no es una enfermedad. Tan así es que el propio proyecto de alguna manera rectifica una de las definiciones establecidas en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes: que la infertilidad era considerada una enfermedad. Lo que hicimos fue, precisamente, considerando el glosario de la OMS, tomar como definición de infertilidad la imposibilidad que tiene una pareja de poder concebir después de determinado tiempo. Insisto una vez más: la infertilidad no es una enfermedad.

Quería hacer esta aclaración porque no está en mi pensamiento lo expresado por la señora Senadora Alonso.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar la señora Senadora Alonso.

SEÑORA ALONSO.- Agradezco al señor miembro informante por hacer la aclaración porque precisamente en la exposición dijimos que esta incapacidad estigmatizaba. Creo que una de las cosas que hizo bien la Comisión de Salud Pública del Senado fue, justamente, en primer lugar retirar el concepto de "esterilidad" y tomar el concepto de "infertilidad", porque si bien habla de ella, no se refiere a una enfermedad. La enfermedad no es solo un problema específicamente físico. Incluso, hace unos minutos mencioné los efectos psicológicos que padecen quienes tienen infertilidad, especialmente las mujeres.

Para finalizar, quiero decir que estamos en un país en el que necesitamos traer hijos al mundo pero, especialmente, hijos deseados. Hoy se hablaba en Sala acerca de nuestra tasa de natalidad, nuestra cada vez más baja tasa de natalidad y de fecundidad, y se mencionaban las consecuencias que ello va a traer a un país cada vez más envejecido. Sabemos que hay miles de parejas que están deseando ser padres biológicos, así como cientos de parejas –algunas las hemos conocido– procurando ser padres adoptivos, a

pesar de los larguísimos trámites que eso lleva, lo que también hemos intentado mejorar y agilizar por la vía legislativa.

Señora Presidenta: aquel país que no cuide la paternidad, la maternidad, la infancia, que no cuide, en definitiva, la vida, está hipotecando su viabilidad de futuro. Nuestra sociedad necesita más que nunca hijos, pero especialmente de familias.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- No habiendo más oradores inscriptos, pregunto al miembro informante, señor Senador Gallo Imperiale, si desea hacer una última alocución.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Señora Presidenta: quiero decir que otra característica importante que tiene este proyecto de ley es que logramos hacer una síntesis –la discusión en Sala de alguna manera lo pone de manifiesto– sobre un tema que puede ser abordado desde muchos lugares. Como siempre, cuando se redacta un proyecto de ley se deben contemplar todos los aspectos, y me parece que aparte de los beneficios prioritarios que este tiene –regular y dar acceso a estas técnicas–, posee el trabajo de todos; el hecho de que haya sido votado por la unanimidad de los integrantes de la Comisión abona en el sentido de que logramos hacer esa síntesis que mencioné, que me parece es el tercer valor que debemos destacar.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

–28 en 28. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑOR ABREU.- Solicito que se rectifique la votación.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se rectifica la votación.

(Se vota:)

–29 en 29. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar nuevamente en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

–30 en 30. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

(Aplausos en la Barra).

(Campana de orden).

–La Presidencia comunica a quienes están en la Barra que no se puede hacer manifestaciones de ningún tipo y que, si se insiste en ello, va a tener que ordenar su desalojo.

En discusión particular.

SEÑOR MOREIRA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- Solicito que se suprima la lectura del articulado, que se vote en bloque y posteriormente voy a solicitar el desglose de algunos artículos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se suprime la lectura y se vota en bloque.

(Se vota:)

–30 en 30. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑOR MOREIRA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- Voy a solicitar el desglose de los artículos 2.º, 17, y el Capítulo IV, De la Gestación Subrogada, que incluye los artículos 25, 26, 27 y 28.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no hay más pedidos de desglose, se va a votar en bloque el resto del articulado.

(Se vota:)

–29 en 29. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el artículo 2.º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

–23 en 29. **Afirmativa.**

La Mesa solicita que se vote nuevamente el artículo 2.º porque hubo un problema en el conteo y no quedó bien registrada la votación.

(Se vota:)

–28 en 30. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 17.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

–24 en 30. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 25.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

–25 en 30. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 26.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

–26 en 30. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 27.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

–25 en 30. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 28.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

–25 en 30. **Afirmativa.**

Queda aprobado el proyecto de ley, que vuelve a la Cámara de Representantes para su consideración.

(No se publica el texto del proyecto de ley aprobado por ser igual al considerado).

(Aplausos y manifestaciones en la Barra).

(Campana de orden).

17) LLAMADO A SALA A LOS SEÑORES MINISTROS DEL INTERIOR Y DE DEFENSA NACIONAL, EDUARDO BONOMI Y ELEUTERIO FERNÁNDEZ HUIDOBRO, RESPECTIVAMENTE

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase la moción de interpelación oportunamente repartida.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Los Senadores abajo firmantes mocionamos para que se convoque a Sala en régimen de interpelación, de acuerdo al artículo 119 de la Constitución de la República, a los señores Ministros de Defensa Nacional y del Interior, don Eleuterio Fernández Huidobro y don Eduardo Bonomi respectivamente, a fin de abordar, según el marco constitucional y legal existentes, qué acciones se tomaron en planificación y ejecución, tanto en conjunto como en forma complementaria, a los efectos de asegurar la soberanía nacional y la protección de los ciudadanos tanto individual como colectiva". El miembro interpelante será el señor Senador Saravia. (Firman señores Senadores del Partido Nacional y del Partido Colorado).

SEÑORA PRESIDENTA.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

–13 en 28. **Afirmativa.**

18) CONVOCATORIA AL SEÑOR MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase una moción de orden llegada a la Mesa.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Los Senadores firmantes mocionamos para que se convoque al Ministro de Relaciones Exteriores para que, en régimen de Comisión General, brinde información oficial sobre el estado de la relación bilateral del Uruguay con la República Argentina". (Firman: señores Senadores del Partido Colorado y del Partido Nacional).

SEÑORA PRESIDENTA.- En consideración.

SEÑOR ABREU.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ABREU.- Señora Presidenta: habíamos intentado conversar con el señor Canciller, pero en su momento no obtuvimos respuesta, y en función de lo que hablamos con el coordinador de Bancada creo que ahora está en el exterior.

Nuestra idea es intercambiar ideas y recibir información oficial sobre el estado de la relación bilateral con la República Argentina, porque no sabemos con claridad cuáles son los aspectos puntuales y las

dificultades que se están planteando. Incluso, lejos de buscar cualquier tipo de confrontación, nos gustaría aportar algunas propuestas en una situación tan difícil como esta.

Ese es el fundamento de nuestra convocatoria y con ese espíritu hemos presentado la moción.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR CONDE.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR CONDE.- Señora Presidenta: sin perjuicio de los derechos que nos asisten a sesionar en régimen de Comisión General, simplemente quiero decir al Cuerpo que el señor Canciller ha fijado un día para concurrir a la Comisión de Asuntos Internacionales del Senado, justamente para dar cuenta sobre estos y otros asuntos. Si no lo ha hecho antes ha sido porque, como bien lo acaba de expresar el señor Senador Abreu, por estos días se encuentra en el exterior.

Me parecía importante brindar y colectivizar la información en este Cuerpo.

Muchas gracias.

SEÑOR COURIEL.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR COURIEL.- Señora Presidenta: en función de los nuevos acontecimientos que se produjeron a propósito de la autorización por parte del Gobierno de Uruguay para aumentar la producción de la planta de UPM, intentamos que el señor Canciller concurriera de inmediato a la Comisión de Asuntos Internacionales. Lamentablemente, el mismo día en que esta se reunió, el señor Ministro tenía una conferencia de prensa a las 18 horas, e inmediatamente después debía viajar a Japón. Por lo tanto, no pudimos concretar su comparecencia ante la Comisión de Asuntos Internacionales luego del diferendo que se suscitó con la República Argentina.

Creemos que es mucho mejor recibirlo en el seno de la Comisión de Asuntos Internacionales, porque en ese ámbito los diálogos se pueden hacer mejor y más explícitos que en el Plenario. El 31 de octubre es la fecha fijada por la Comisión; si su presencia se entiende necesaria antes, haremos las gestiones correspondientes para coordinarla.

De todas maneras, reitero, nos parece que es mucho mejor analizar un tema de esta naturaleza en la Comisión de Asuntos Internacionales.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la moción formulada.

(Se vota:)

–14 en 30. **Negativa.**

19) DERECHO A RETIRO MILITAR

SEÑORA PRESIDENTA.- Se pasa a considerar el asunto que figura en segundo término del Orden del Día: “Proyecto de ley por el que se deroga el inciso segundo del literal B) del artículo 219 del Decreto-Ley n.º 14.157 (Orgánico de las Fuerzas Armadas), de 21 de febrero de 1974, referido a la causal de baja del personal militar. (Carp. n.º 1270/2013 – Rep. n.º 911/2013)”.

(Antecedentes:)

Carp. n.° 1270/2013
Rep. n.° 911/2013
CÁMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

Proyecto de Ley

Artículo único.- Derógase el inciso segundo del literal B) del artículo 219 del Decreto-Ley N° 14.157 (Orgánica de las Fuerzas Armadas), de 21 de febrero de 1974, agregado por el artículo 1° del Decreto-Ley N° 14.966, de 7 de diciembre de 1979.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 2 de julio de 2013.

GERMÁN CARDOSO
Presidente

JOSÉ PEDRO MONTERO
Secretario

COMISIÓN DE
DEFENSA NACIONAL

INFORME

Señores Representantes:

La Comisión de Defensa Nacional ha analizado el proyecto de ley por el cual se deroga el inciso segundo del literal B) del artículo 219 de Decreto-Ley Nº 14.157 (Orgánica de las Fuerzas Armadas), de 21 de febrero de 1974, agregado por el artículo 1º del Decreto-Ley Nº 14.966, de 7 de diciembre de 1979.

Dicha iniciativa fue enviada por el Poder Ejecutivo, y en la comparecencia de las autoridades del Ministerio de Defensa Nacional fundamentan la misma expresando que: " ... la norma que se menciona establece que cuando la baja del personal subalterno -específicamente se refiere a personal subalterno- de las Fuerzas Armadas sea dispuesta por las causales "deserción" o "pernicioso contra la disciplina" aparejará la pérdida del derecho a obtener el retiro militar. Este criterio no es aplicable al personal superior en virtud de no estar previsto en dicha norma. Esto se entiende injusto porque afecta preceptos de carácter constitucional.

Cuando hablamos de deserción, estamos refiriéndonos al hecho que se produce después de ciento cuarenta y cuatro horas de no presentarse a su lugar de trabajo. En ese caso, se lo pasa a la justicia militar que determina si hubo o no deserción. Por otro lado, cuando se refiere a "pernicioso contra la disciplina" se refiere a grave mala conducta, determinada por el Comandante en Jefe de la Fuerza de comando a la que pertenece el personal subalterno.

El artículo 8º de la Carta Magna determina que todas las personas son iguales ante la ley, pero la legislación hace una diferenciación entre personal subalterno y personal superior. También, el artículo 67 de la Constitución de la República establece la obligación del Estado y el derecho de los trabajadores, patrones y obreros a percibir retiros adecuados, los que por esta causal se eliminan. Es decir que por ley se está yendo contra artículos constitucionales, y con este proyecto se trataría de ubicar las cosas en su debido lugar.

En definitiva, se trata de derogar el agregado al artículo 219 del Decreto-Ley Nº 14.157 según lo determinado en el artículo 1º del Decreto-Ley Nº 14.966 de diciembre de 1979, eliminando estos dos aspectos que significan para nosotros una inequidad y una violencia desde el punto de vista del derecho laboral".

Por los fundamentos expuestos que compartimos por unanimidad los miembros de la asesora, aconsejamos al Cuerpo la aprobación del proyecto de ley que se adjunta.

Sala de la Comisión, 11 de junio de 2013.

GUSTAVO ROMBYS
Miembro Informante
JOSÉ A. AMY
JAVIER GARCÍA
JODAMI MARTÍNEZ

PROYECTO DE LEY

Artículo Único.- Derógase el inciso segundo del literal B) del artículo 219 del Decreto-Ley Nº 14.157 (Orgánica de las Fuerzas Armadas), de 21 de febrero de 1974, agregado por el artículo 1º del Decreto-Ley Nº 14.966, de 7 de febrero de 1979.

Sala de la Comisión, 11 de junio de 2013.

GUSTAVO ROMBYS
MIEMBRO INFORMANTE
JOSÉ A. AMY
JAVIER GARCÍA
JODAMI MARTÍNEZ

Poder Ejecutivo
Ministerio de Defensa Nacional

Montevideo, 23 de enero de 2013.

M E N S A J E

SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA GENERAL.
CONTADOR DANILO ASTORI.-

El Poder Ejecutivo cumple en remitir a ese Cuerpo, conforme con lo preceptuado por el numeral 3 del artículo 168 y numeral 2 del artículo 181 de la Constitución de la República, el adjunto Proyecto de Ley por el cual se deroga el inciso agregado al artículo 219 del Decreto-Ley 14.157 (Orgánico de las Fuerzas Armadas) de 21 de febrero de 1974, por el artículo 1ro. del Decreto-Ley 14.966 de 7 de diciembre de 1979.---

La norma mencionada establece que cuando la Baja, del Personal Subalterno de las Fuerzas Armadas, sea dispuesta por la causal "Deserción" o "Pernicioso contra la disciplina, aparejará la pérdida del derecho a obtener retiro militar. Dicho criterio no es aplicable al Personal Superior en virtud de no estar previsto en dicha norma.-----

En mérito a lo preceptuado por el artículo 8 de nuestra Carta Magna, todas las personas son iguales ante la Ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes, disposición que se violentaría por la norma vigente, pues únicamente alcanza al Personal Subalterno.---

Asimismo, el artículo 67 de la Constitución de la República establece la obligación para el Estado y el derecho para trabajadores, patronos y obreros, de percibir retiros adecuados y -en su caso- subsidios.-----------------

El inciso cuya derogación se solicita, si bien no ha generado inconvenientes en su aplicación respecto a invocar el cese por dichas causales, sí ha sido objeto de diversos dictámenes (incluyendo los Fiscales de Gobierno), respecto a los derechos a percibir retiro, aún al configurarse una de las dos causales citadas.----------------------------------

Los derechos jubilatorios, es decir los generados durante la vida laboral del trabajador, traducidos en años de servicio por los cuales se le retuvo de sus haberes los montepíos correspondientes y fueron vertidos al Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas, por lo tanto no pueden perderse. Caso contrario, se estaría violentando el artículo 67 ya citado, como también el Convenio Internacional del Trabajo Nro. 128, ratificado por nuestro País por la Ley 14.117 de 30 de abril de 1973, que establece en su artículo 30: "la legislación deberá, bajo condiciones prescriptas, prever la conservación de los derechos en curso de adquisición respecto de las prestaciones contributivas de invalidez, vejez y sobrevivencia".--------------------------

Respecto a la jerarquía de las normas, exponía Justino Jiménez de Aréchaga: "No es posible admitir en el Estado de Derecho, ni que la Ley altere la Constitución, ni que el

Reglamento Administrativo altere la Ley, ni que la decisión ejecutoria altere el Reglamento Administrativo, ni que la sentencia pueda contravenir lo dispuesto en las normas de alcance general. Este principio es el que Dugüit ha llamado "Principio de legalidad".------------------------------------

Por su parte, el artículo 13 del Código Tributario define como contribución especial al Tributo cuyo presupuesto de hecho se caracteriza por un beneficio económico particular proporcionado al contribuyente por la realización de obras públicas o de actividades estatales; su producto no debe tener un destino ajeno a la financiación de las obras o actividades correspondientes. Estableciendo expresamente en el apartado final de este artículo, que son contribuciones especiales los aportes a cargo de patronos y trabajadores destinados a los Organismos estatales de Seguridad Social.---

Es en dicho marco jurídico normativo, que se ha informado reiteradamente, que el Estado (con el artículo 219 del Decreto-Ley 14.157 en su redacción actual) si bien podría castigar determinadas faltas graves con la pérdida de la invocación del cese como causal de retiro, no está facultado a expropiar los aportes generados por el funcionario.---

Conforme con lo expuesto precedentemente, en virtud de los mandatos de los artículos 7 y 67 de la Constitución de

la República, se solicita la consideración de ese Cuerpo del adjunto Proyecto de Ley, cuya aprobación se encarece.--------

El Poder Ejecutivo saluda al señor Presidente de la Asamblea General atentamente.-------------------------------

ELEUTERIO FERNANDEZ HUIDOBRO

JOSÉ MUJICA
Presidente de la República

PROYECTO DE LEY

ARTICULO UNICO.- Derógase el inciso agregado al artículo 219 del Decreto-Ley 14.157 (Orgánico de las Fuerzas Armadas) de 21 de febrero de 1974 por el artículo 1ro. del Decreto-Ley 14.966 de 7 de diciembre de 1979.--------------------------

ELEUTERIO FERNANDEZ HUIDOBRO

Disposición citada

Ley Nº 14.157,
de 21 de febrero de 1974

LEY ORGÁNICA MILITAR

TITULO V
PERSONAL

CAPITULO 21
BAJA

Artículo 219.- La baja se produce por las causas que se enumeran a continuación:

A) Para todo el personal militar:

1. A solicitud del interesado.
2. Como pena principal o accesoria con imposibilidad absoluta de reingreso.
3. Por deserción.
4. Por fallecimiento.

B) Para el personal subalterno:

- Por rescisión del documento de Servicio Militar o por no renovación del mismo.
- **Cuando la baja sea dispuesta por "Deserción" o por la causal "Pernicioso para la disciplina" aparejará la pérdida del derecho a obtener retiro militar.**

La calificación de la causal "Pernicioso para la disciplina", será hecha y aplicada por el Comandante en Jefe de la Fuerza correspondiente.

C) Para el personal de reservistas incorporados:

- Cuando sea desmovilizado.

Fuente: *Literal B) inciso final: agregado por Decreto Ley Nº 14.966, de 7 de diciembre de 1979 artículo 1*

«CÁMARA DE SENADORES

Comisión de Defensa Nacional

ACTA n.° 63

En Montevideo, el día siete del mes de octubre del año dos mil trece, a la hora diecisiete y cinco minutos, se reúne la Comisión de Defensa Nacional de la Cámara de Senadores.

Asisten sus miembros la señora Senadora Lucía Topolansky y los señores Senadores Luis J. Gallo Imperiale, Rodolfo Nin Novoa, Luis Rosadilla, Jorge Saravia y Tabaré Viera.

Faltan con aviso los señores Senadores Sergio Abreu, Carlos Baráibar y Luis Alberto Lacalle Herrera.

Preside el señor Senador Tabaré Viera, Presidente de la Comisión.

Actúan en Secretaría la señora Secretaria de Comisión María Celia Desalvo y la Prosecretaria señora Gillian Callorda.

Abierto el acto, se da cuenta de los siguientes asuntos entrados:

1) Nota remitida por el Ministerio de Defensa Nacional, a través del Centro de Altos Estudios Nacionales, por la que cursa invitación para participar en un Seminario Taller sobre Política de Defensa Nacional, a llevarse a cabo los días martes 1, 8 y 15 de octubre en el Calen.

2) Nota remitida a la Secretaría de la Comisión por el señor Presidente, Senador Tabaré Viera con destino al Director de la *Revista Naval*, CN (R) Gustavo Vanzini, con motivo del 25 aniversario de la misma, por la que solicita a los miembros de esta Asesora se sirvan enviar aportes o sugerencias.

Se acuerda por unanimidad de presentes remitir la nota.

3) Informe remitido por el señor Ministro de Defensa Nacional, Eleuterio Fernández Huidobro a solicitud de esta Asesora, en referencia a la cantidad de personas beneficiarias y el costo que implica la instrumentación del proyecto de ley en el que se incluye en la Ley n.° 16.674, de 14 de diciembre de 1994 al Personal Superior del Escalafón K "Personal Militar", subescalafón "Justicia Militar" y Personal Civil Equiparado a Personal Superior de la Unidad Ejecutora 001 "Dirección General de Secretaría" del Inciso 03 "Ministerio de Defensa Nacional".

Inmediatamente se procede a considerar el proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes por el que se deroga el inciso segundo del literal B) del artículo 219 del Decreto - Ley n.° 14.157, de 21 de febrero de 1974 (Carpeta n.° 1270/2013 - Distribuido n.° 2235/2013).

Se vota el Artículo Único: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD.

Se designa miembro informante al señor Senador Rodolfo Nin Novoa, quien lo hará en forma verbal.

De lo actuado, se toma versión taquigráfica, cuya copia dactilografiada luce en el Distribuido n.° 2344/2013 que forma parte de este documento.

A la hora diecisiete y quince minutos se levanta la sesión.

Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada, firman el señor Presidente y la señora Secretaria de la Comisión.

Tabaré Viera, Presidente; **María Celia Desalvo**, Secretaria».

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase el proyecto.

(Se lee).

–En discusión general.

Tiene la palabra el miembro informante, señor Senador Nin Novoa.

SEÑOR NIN NOVOA.- Señora Presidenta: a través de este proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo, que cuenta con la aprobación de la Cámara de Representantes, se propone derogar el inciso segundo del literal B) del artículo 219 del Decreto-Ley n.º 14.157.

Entre otras cosas, esta norma establece que cuando la baja del personal subalterno de las Fuerzas Armadas sea dispuesta por las causales "deserción" o "pernicioso contra la disciplina" aparejará la pérdida del derecho a obtener el retiro militar. Eso es doblemente inconstitucional; y no solamente viola dos artículos de la Constitución, sino también el Código Tributario y Convenios Internacionales que el Uruguay ha firmado con la OIT, ratificados mediante leyes especiales.

Si se me permite hacer una reflexión personal, quiero decir que me parece increíble que esto esté vigente desde hace cuarenta años. Ahora bien, este criterio no es aplicable al personal superior.

Resulta claramente inconstitucional porque viola el artículo 8.º de la Carta Magna, que dice que todas las personas son iguales ante la ley; el artículo 67, que establece la obligación del Estado y el derecho de los trabajadores, patrones y obreros a percibir retiros adecuados; y también el Convenio Internacional de Trabajo n.º 128 –ratificado por nuestro país en la Ley n.º 14.117–, en cuyo artículo 30 se establece: "La legislación nacional deberá, bajo condiciones prescritas, prever la conservación de los derechos en curso de adquisición respecto de las prestaciones contributivas de invalidez, vejez y sobrevivientes". Por tanto, los derechos jubilatorios, es decir, los generados durante la vida laboral del trabajador, traducidos en años de servicio por los que se le retuvo de sus haberes los montepíos correspondientes, que fueron verti-

dos al Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas, no pueden perderse.

SEÑOR MORELLI.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

SEÑOR NIN NOVOA.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir el señor Senador.

SEÑOR MORELLI.- Señora Presidenta: quiero plantear una cuestión reglamentaria.

Si no entendí mal, la moción para prorrogar la hora de finalización de la sesión era hasta terminar la consideración del proyecto de ley que acabamos de aprobar y la moción de orden.

SEÑORA PRESIDENTA.- No, señor Senador; era hasta terminar de considerar los dos proyectos de ley y la moción de orden. Después se agregó la otra moción porque ingresó después de haberse votado la prórroga.

SEÑOR MORELLI.- Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar el señor Senador Nin Novoa.

SEÑOR NIN NOVOA.- Como decía, el criterio también viola el artículo 13 del Código Tributario, que define como "contribución especial" al tributo cuyo presupuesto, de hecho, se caracteriza por un beneficio económico particular proporcionado al contribuyente. Además, se establece expresamente en el apartado final de ese artículo que son contribuciones especiales los aportes a cargo de patronos y trabajadores destinados a los organismos estatales de seguridad social.

En consecuencia, si bien se pueden castigar determinadas faltas graves con la pérdida de la invocación del cese como causal de retiro, el Estado no está facultado para expropiar los aportes generados por los funcionarios.

Por todo lo expuesto, se aconseja aprobar este proyecto de ley que, como ya mencioné, tiene media sanción de la Cámara de Representantes.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

–26 en 27. **Afirmativa.**

En discusión particular.

Léase el artículo único del proyecto de ley.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Hugo Rodríguez Filippini).- "Artículo único.- Derógase el inciso segundo del literal B) del artículo 219 del Decreto - Ley n.º 14.157 (Orgánica de las Fuerzas Armadas), de 21 de febrero de 1974, agregado por el artículo 1.º del Decreto - Ley n.º 14.966, de 7 de diciembre de 1979".

SEÑORA PRESIDENTA.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

–28 en 28. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Queda sancionado el proyecto de ley, que se comunicará al Poder Ejecutivo a los efectos de su promulgación.

(No se publica el texto del proyecto de ley sancionado por ser igual al considerado).

20) LEVANTAMIENTO DE LA SESIÓN

SEÑORA PRESIDENTA.- No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Así se hace, a la hora 13 y 46 minutos, presidiendo la señora **Lucía Topolansky** y estando presentes los señores Senadores **Abreu, Agazzi, Alonso, Antognazza, Bordaberry, Conde, Couriel, Da Rosa, Gallo Imperiale, Heber, Lescano, Lorier, Martínez, Mezzera, Michelini, Moreira (Carlos), Morelli, Nin Novoa, Pasquet, Pereyra, Piñeyrúa, Rondeau, Rosadilla, Rubio, Saravia, Solari** y **Viera).**

DANILO ASTORI
Presidente

Hugo Rodríguez Filippini
Secretario

Miguel Sejas
Prosecretario

Adriana Carissimi Canzani
Directora General del Cuerpo de Taquígrafos

Corrección y Control
División Diario de Sesiones del Senado

Armado e Impreso
División Imprenta del Senado